

# **Kartläggning av alkoholisters mentala hälsa**

Katja Kuisma

Examensarbete

Vård 07B

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	VÅ07B
Identifikationsnummer:	9189
Författare:	Katja Kuisma
Arbetets namn:	Kartläggning av alkoholisters mentala hälsa
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Handledare (Stationen för tillnyktring) Avdelningsskötaren Nina Willberg	
Uppdragsgivare:	Stationen för tillnyktring
<p>Sammandrag:</p> <p>Avsikten med denna studie var att utreda specifika karakteristika för den psykiska hälsan hos alkoholister, samt att utreda vad sjukskötaren på Stationen för tillnyktring kartlägger och vad hon själv tycker att hon kunde kartlägga i den psykiska hälsan hos alkoholister. Arbetet är gjort i syfte att bidra till kunskapsökningen om alkoholisters mentala hälsa. Den teoretiska referensramen bestod av olika teoretikers teorier om den mentala hälsan och alkoholism. Materialet utgjordes av fyra kvalitativa temaintervjuer med sjukskötare på Stationen för tillnyktring och dataanalysen bestod av innehållsanalys av temaintervjuerna. Sedan jämfördes litteraturen och intervjuerna i Diskussionskapitlet. Intervjusvaren utgjorde grunden för resultatet som visade att alkoholister har en bred psykisk ohälsa: depression förekom mest. Sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ansåg att de viktigaste kartläggningsmetoderna för alkoholisters psykiska hälsa är diskussion och iakttagandet av alkoholisters utseende och beteende. Sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ansåg att kartläggningen av den mentala hälsan borde göras genom att utveckla sjukhusystemet. I Stationen för tillnyktring ville skötarna utöka antalet frågeformulär inom den psykiska hälsan. De ville ha tillgång till journalerna från olika psykiatriska sjukhus för utökat samarbete. Dessutom ville de ha mera samarbete med polikliniker och hälsostationer i form av konsultering om patienten och bokandet av patientens mottagningstider till den fortsatta vården. Långvarig terapi för berusade patienter och ett vårdcenter med låg tröskel för alkoholister var vidare förslag på vad sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ansåg att kunde utvecklas för att underlätta kartläggningen av alkoholisters mentala hälsa.</p>	
Nyckelord:	Stationen för tillnyktring, Mental hälsa, Alkoholism
Sidantal:	58
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	17.10.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård 07B
Identification number:	9189
Author:	Katja Kuisma
Title:	Mapping of alcoholics mental health
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Supervisor (the sobering station Selviämishoitoasema) Head nurse Nina Willberg	
Commissioned by:	Selviämishoitoasema
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to examine the specific characteristics of the mental health of alcoholics and to explore how the nurses at the sobering station Selviämishoitoasema identify and how they could identify the mental health of alcoholics. The aim was to help to raise awareness of the mental health of alcoholics. The theoretical frame consisted of various theorists theories of mental health and alcoholism. The method of work consisted of four qualitative themes- interviews with nurses at Selviämishoitoasema. The data-analysis consisted of analysis of the content in the theme - interviews. After that earlier literature was compared to the answers of the interviews, which are discussed in the Interpretation and discussion section. The responses of the interviews formed the results. The result was that alcoholics had a wide range of mental health problems: depression was the most common of them. The opinion of the nurses at Selviämishoitoasema was that the main methods to map the mental health of alcoholics were discussion and observation of appearance and behaviour. Selviämishoitoasema's nurses think that the mapping of the mental health of alcoholics should be done with promoting the development of the hospital system. The nurses wanted more questionnaires on mental health and the permission to see the psychiatric case records with the aim of increasing the co-operation between hospitals. In addition, they wanted more co-operation with clinics and healthcare centers, so that they could consult the doctors about the patients and to book the reception time slots for the patients further treatment. Long-term treatment of intoxicated patients and a center with a low threshold for alcoholics were the nurses of Selviämishoitoasema's furthermore suggestions on how to help the mapping of the mental health of alcoholics.</p>	
Keywords:	Selviämishoitoasema, Mental health, Alcoholism
Number of pages:	58
Language:	Swedish
Date of acceptance:	17.10.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård 07B
Tunnistenumero:	9189
Tekijä:	Katja Kuisma
Työn nimi:	Alkoholistien mielen­terveyden kartoitus
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Työn ohjaaja (Selviämishoitoasema) Osastonhoitaja Nina Willberg	
Toimeksiantaja:	Selviämishoitoasema
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alkoholistien mielen­terveyden erityispiirteitä ja tutkia miten sairaanhoitajat Selviämishoitoasemalla kartoittavat ja miten he voisivat kartoittaa alkoholistien mielen­terveyttä. Tavoitteena oli lisätä tietämystä alkoholistien mielen­terveydestä. Teoreettinen viitekehys koostui eri teoreetikkojen mielen­terveyden ja alkoholismin teorioista. Työn menetelmä koostui neljästä laadullisesta teemahaastattelusta Selviämishoitoaseman sairaanhoitajien kanssa, data-analyysi käsitti teemahaastattelujen sisällön analyysin. Sen jälkeen verrattiin aiemman kirjallisuuden ja haastattelujen vastauksia, joista keskusteltiin Tulkinta ja keskustelu luvussa. Haastattelujen vastaukset muodostivat tutkimuksen tulokset. Tuloksina oli, että alkoholisteilla on laajoja mielen­terveysongelmia; masennus on heillä yleisintä. Selviämishoitoaseman sairaanhoitajien mukaan alkoholistien mielen­terveyden pääasialliset kartoitusmenetelmät koostuivat keskustelusta ja alkoholistien ulkonäön ja käyttäytymisen havainnoinnista. Selviämishoitoaseman sairaanhoitajien mielestä alkoholistien mielen­terveyden kartoitusta on edistettävä sairaalajärjestelmää kehittämällä. Hoitajat halusivat enemmän kyselykaavakeita mielen­terveydestä ja lupaa nähdä psykiatriselta puolelta potilaskertomukset, jotta yhteistyö lisätäkseen sairaaloiden välillä lisääntyisi. Lisäksi he halusivat enemmän yhteistyötä klinikoiden ja terveystieteiden kanssa, jotta voisivat konsultoida lääkäreitä potilaista ja varata potilaille vastaanottoaikoja jatkohoitopaikkoihin. Selviämishoitoaseman sairaanhoitajat pitivät edelleen tarpeellisena pitkäaikaishoitoa päihtyneille sekä alkoholistien mahdollisuutta hakeutua hoitoon myös päihtyneenä. Siten heidän mielestään voidaan helpottaa alkoholistien mielen­terveyden kartoitusta.</p>	
Avainsanat:	Selviämishoitoasema, Mielen­terveys, Alkoholismi
Sivumäärä:	58
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	17.10.2011

# INNEHÅLL

<b>Förord .....</b>	<b>7</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Studiens syfte och frågeställningar .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Begrepp och definitioner .....</b>	<b>10</b>
2.1 Sundhet och välbefinnande .....	10
2.2 Psyke .....	11
2.3 Mental hälsa .....	11
2.4 Stadier före alkoholism och alkoholism .....	12
2.5 Riskgränser och riskgrupper .....	14
<b>3 Forskningsöversikt .....</b>	<b>16</b>
3.1 Syn på alkoholanvändningen i Finland .....	16
3.2 Varför dricker man .....	17
3.3 Alkoholism och den mentala hälsan .....	18
3.4 Allmänt om alkoholisters sociala liv och deras närstående .....	20
3.5 Kort om konstaterande och förebyggande av alkoholproblem .....	21
3.6 Vårdarens hjälp – vad denne borde tänka på .....	22
3.7 Kort om tidigare behandlingsformer för alkoholister .....	24
3.8 Sammanfattning .....	25
<b>4 Studiens metod .....</b>	<b>26</b>
4.1 Sökning till forskningsöversikt .....	26
4.2 Datainsamlingens metod - Temaintervju .....	27
4.2 Dataanalysens metod .....	28
<b>5 Etisk reflektion .....</b>	<b>30</b>
<b>6 Analysprocessen och resultatredovisning .....</b>	<b>31</b>
6.1 Antalet patienter under en sjukskötares arbetsvecka .....	31
6.2 Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa .....	33
6.3 Sjukskötarnas kartläggning av den psykiska hälsan på Stationen för tillnyktring .....	34
6.4 Den fortsatta vården för alkoholister ....	38
6.5 Hinder för kartläggningen av alkoholisters psykiska hälsa .....	39
6.6 Vad sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare anser att de kunde kartlägga	

gällande alkoholisters psykiska hälsa .....	41
<b>7 Tolkning och reflektiv diskussion .....</b>	<b>43</b>
<b>8 Kritisk granskning .....</b>	<b>47</b>
<b>Källor .....</b>	<b>49</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>53</b>

## Figurer

Figur 1. Modifierad figur av Käypähoitos kriterier för alkoholberoende.....	15
Figur 2. Kategorisering av ”Antalet patienter under en sjukskötares arbetsvecka.....	31
Figur 3. Kategorisering av ”Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa”.....	33
Figur 4. Kategorisering av ” Sjukskötarnas kartläggning av den psykiska hälsan på Sta- tionen för tillnyk- ring” .....	34
Figur 5. Kategorisering av ”Den fortsatta vården för alkoholister” .....	38
Figur 6. Kategorisering av ”Hinder för kartläggningen av den psykiska hälsan” .....	39
Figur 7. Kategorier av ” Vad sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare anser att de kunde kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa” .....	41

## Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev till sjukskötarna
Bilaga 2. Tiedotekirje sairaanhoitajille
Bilaga 3. Intervjufrågorna
Bilaga 4. Informerat samtycke
Bilaga 5. Suostumus haastatteluun
Bilaga 6. Schema över sökningen

## **FÖRORD**

Tack till mina handledare Jari Savolainen och Nina Willberg som bidragit till denna undersökning med konsultation. Jag vill också tacka Kaj Eklund, Veronica Kronlund och Per-Olof Lundqvist som hjälpte med språkgranskning. Ett stort tack vill jag också rikta till sjukskötarna Stationen för Tillnyktring för den tid och data som de bidrog med till arbetet.

## INLEDNING

Mitt arbete är ett beställningsarbete och det ska tjäna beställaren genom att reflektera över sjukskötarens kartläggning av alkoholisters mentala hälsa på Stationen för tillnyktring. Arbetet är relevant eftersom det är viktigt att ha kunskap om alkoholisters mentala hälsa för att kunna befrämja deras framtida mentala hälsa.

Stationen för tillnyktring är öppen dygnet runt för alkoholister och missbrukare som måste övervakas på grund av sina märkbara psykiska eller fysiska störningar (Terveyskeskus 2010). Alkoholister är vanliga på Stationen för tillnyktring. Alkoholen kommer på tredje plats då det gäller industriländernas värsta hälsorisker. I Finland är alkoholism en folksjukdom som förorsakar cirka 3000 dödsfall per år. Bland annat våld, rattfylleri, olyckor, förgiftningar och sjukdomar orsakade av alkohol är vanliga hos storförbrukare av alkohol (Balsa et al. 2005:1481, 1483). Antalet missbrukare av starka droger har ökat i Finland, men alkoholmissbruk är ändå vanligare. Alkoholkulturen i Finland debatteras också. (Balsa et al. 2005:1481, 1483)

I detta arbete koncentrerar jag mig på den mentala dimensionen av alkoholmissbruk som starkt hör ihop med alkoholanvändningen. Storkonsumtion av alkohol kan leda till arbetsfrånvaro, dålig sömn och depression som är vanligt i Finland (Hurri 2005:39). Jag tar också kort upp alkoholisters närstående, förebyggandet av alkoholism och konstateranden om och tidigare behandlingsformer för alkoholister.

Avsikten med denna studie är att utreda specifika karakteristiska för den psykiska hälsan hos alkoholister, samt att utreda vad sjukskötaren kartlägger och vad hon själv tycker att hon kunde kartlägga i den psykiska hälsan hos alkoholister i syftet att bidra till kunskapsökningen om alkoholisters mentala hälsa.

Metoden för detta arbete utgjordes av en kvalitativ temaintervju av sjukskötare på Stationen för tillnyktring. Temaintervjuerna undersökte sjukskötarens kartläggning av alkoholister. Temaintervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Sedan jämfördes analysen med olika inhemska och utländska artiklar som pre-



senteras i arbetet. Resultaten redovisas i kapitlet Analysprocessen och resultatredovisning.

# **1 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med detta arbete är att bidra till kunskapsökningen om alkoholisters mentala hälsa. Jag vill ta reda på hur fenomenet kartläggs idag och hur man ytterligare kunde utveckla kartläggningen. Detta görs med hjälp av kvalitativa innehållsanalyser av temaintervjuer som görs med sjukskötare på Stationen för tillnyktring.

Avsikten med denna studie är att utreda specifika karakteristiska för den psykiska hälsan hos alkoholister, samt att utreda vad sjukskötaren kartlägger och vad hon själv tycker att hon kunde kartlägga i den psykiska hälsan hos alkoholister.

Studiens frågeställningar är:

1. Vad är specifikt för alkoholisters psykiska hälsa?
2. Hur kartlägger sjukskötarna på Stationen för tillnyktring alkoholisters psykiska hälsa i nuläget?
3. Vad kunde sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa?

## **2 BEGREPP OCH DEFINITIONER**

### **2.1 Sundhet och välbefinnande**

Hälsa kan definieras som sundhet(s-tillstånd), (kroppsligt) välbefinnande, friskhet (Norstedts svenska synonymordbok, 1992:352).

Katie Eriksson (2000: 29-30) anser att hälsa är en kombination av sundhet, friskhet och välbefinnande. De är nödvändiga och centrala komponenter i hälsan. Sundhet talar om den psykiska hälsan och friskhet om den fysiska. Välbefinnande utgörs av människans

upplevelse av välbefinnande. Eriksson påstår att en människa kan känna sig ha god hälsa fastän denne är sjuk. Detta arbete koncentrerar sig på det psykiska välbefinnande som utgörs av bland annat sundhet och välbefinnande (Eriksson 2000:44).

Eriksson skriver att en människa med sundhet anpassar sig till miljön och lever på möjligast hälsosamma sätt. Sundhet har synonymer som klarsynt, förnuftig, balanserad, oförvillad, rätt tänkande, välgrundad, tillförlitlig (Stora synonymordboken 1993: 586). Sammanfattningsvis kommer Eriksson till att grunden för välbefinnande är att människan accepterar sin själv och sin situation. (Eriksson 2000:45) Välbefinnande har synonymer som välmåga, hälsa, hälsotillstånd, trivsel, lyckokänsla, eufori (Stora synonymordboken 1993:693).

## **2.2 Psyke**

Svenska akademins ordlista definierar ordet psyke som själ, själsliv (Svenska akademien 2007). Norstedts ordlista menar att psyke handlar om själ, själsliv (ngns) inre (Norstedts 1992:633). Nusvenska ordboken tillägger sjäsläggning och mentalitet (Nusvensk Ordbok 1981:367). Ande; läggning; mentalitet; inre; tankeliv; intellekt; förstånd; håg; karaktär och sinne är vidare synonymer på psyke (Stora synonymordboken 1993:459).

## **2.3 Mental hälsa**

Mental hälsa är inte ett vetenskapligt begrepp, menar omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee. Det är frågan om värdesättning istället för rå fakta. Det kan definieras med hjälp av kulturella normer och regler om normal standard i bruk i en given tid och kultur. (Doona, 1978:13)

Joyce Travelbee säger att mental hälsa inte är vad ”människan äger” utan det är någonting som ”människan är”. Travelbee kommer till att den utgörs av människans ”förmåga att kunna älska”, ”förmåga att kunna möta verkligheten”, och ”förmåga att hitta mening”. (Doona 1979:14)

Man ska kunna älska sig själv och kunna ha kärleksfulla känslor gentemot andra. Dess motsatta par är likgiltighet. Man visar kärlek hellre i handling än i ord. (Doona 1979:14)

Det behövs stort mod att kunna älska sig själv och se sina resurser och brister. De som inte kan det har oftast svårt att älska sina närmaste. Att fly från sig själv då man inte respekterar sig själv sker oftast med hjälp av alkohol och andra berusningsmedel. (Doona 1978:16)

Att älska sina närmaste betyder att man ser dem som unika individer. Att se andra som unika individer hör starkt ihop med att ha ”förmågan att kunna möta verkligheten”. Man ska kunna se sig själv och bemöta omgivningen likvärdigt och se situationerna som de är i verkligheten. Man ska kunna handskas med konflikter, kunna göra kompromisser och stå för sina beslut. Man ska även kunna känna igen sina egna känslor och ha förmågan att kunna skratta åt sig själv då det behövs. (Doona 1978:16)

Att hitta mening hör också till den mentala hälsan. Travelbee menar att människans längtan och behov att hitta mening i livet är lika stort som behovet att äta och dricka. Det är viktigt för att människan ska kunna se sig själv som en unik individ. Oftast är det då människan är i stora mentala eller fysiska plågor som hennes tro på meningen med livet testas. (Doona 1978:17)

## **2.4 Stadier före alkoholism och alkoholism**

Begreppet alkoholism betyder alkoholberoende. Dess synonymer är ”spritmissbruk, alkoholmissbruk, dryckenskapslast, drickande, superi, supande” (Norstedts Svenska synonymordbok 1992:137) och ”dipsomani, potomani” (Stora synonymordboken 1993:14). En alkoholist är en ”person som lider av (kronisk) alkoholförgiftning, på dryckenskap begiven person, vanedrickare, vanesupare” (Nusvensk ordbok 1981:22).

Man måste skilja mellan sättet att missbruka och det vanliga fritidsbruket av alkohol. Man kan använda alkohol till att försöka bota en förkylning, för att fira en positiv händelse eller för att bli piggare. Ändå finns det en risk att man blir missbrukare. De fyra stegen till missbruk utgörs av prövoanvändning, slumpmässig användning, vana att använda alkohol, och storanvändning. Oftast prövar man på alkohol redan i ungdomen vid

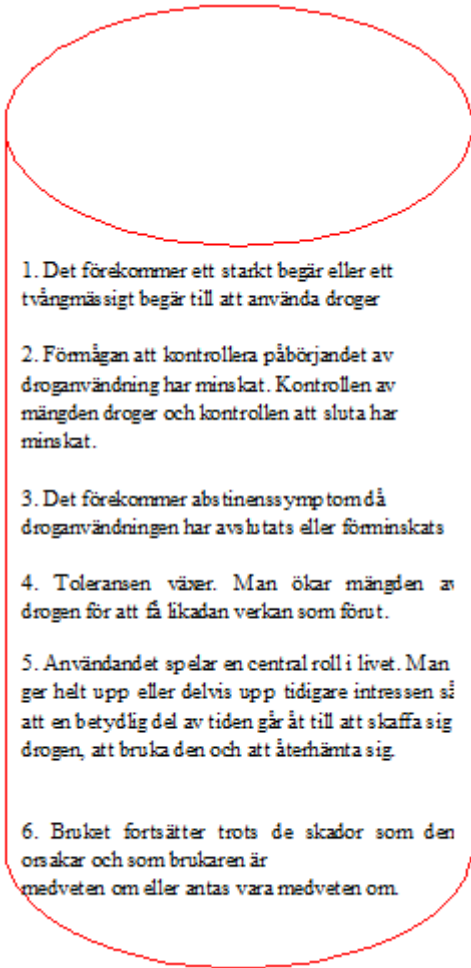
sociala tillfällen. De flesta märker att kroppen inte tål för mycket och det leder till att man dricker rimligt och bara då det är frågan om sociala situationer. Alkoholister å sin sida märker att deras kropp tål avsevärda mängder alkohol. Om de fortsätter dricka så kommer de att dricka allt större mängder ända tills kroppen reagerar. Den slumpmässiga användningen går ut på att man använder alkohol då och då. Man kan till exempel använda alkohol för att kunna lugna ner sig och få sömn eller för att fira något. Dryckesmängderna kan vara stora men det leder inte till vanedrickande. Vanedrickandet går ut på att det blir en rutin att dricka på vissa tillställningar. Vanedrickandet kan kallas för socialt drickande eftersom det oftast är fråga om sociala situationer. I många länder i Europa använder man vanedrickandet som ett sofistikerat sätt att dricka. Man brukar ta ett par glas till maten eller efter jobbet. Finländare brukar oftast dricka för att bli berusade och då är det svårt att hålla sig till några glas. Storkonsumtion av alkohol betyder att man dricker mycket vilket dock inte leder till ett beroende. Man kan sluta dricka då man vill och man kan reglera användningen. Drickande förekommer oftast i sociala situationer då man vill ha roligt, träffa människor och fira händelser. (Saarelainen et al. 2000:40) Detta kan också kallas för riskkonsumtion på grund av att konsumenten överstiger riskkonsumtionens gränser, men det har inte ännu uppkommit betydelsefulla störningar eller beroende. Då riskkonsumtionen ökar och om det uppkommer fysiska och psykiska störningar talar man om skadligt drickande men detta är inte heller beroende (Seppä et al. 2010:8-9).

Det behövs en hög tolerans för att kunna använda mycket alkohol vilket i sin tur kan leda till alkoholism. Alkoholister är beroendeanvändare av alkohol. Beroendet manifesteras genom att alkoholisterna ändrar på sina vanor på grund av alkoholens effekt på hjärnan och på alkoholistens sätt att observera och tänka. Man är inte alkoholist på grund av att man dricker för mycket eller har hög motståndskraft. Man är alkoholist då det fysiska och främst psykiska begäret på alkohol är stort; det vill säga då man är beroende av substansen (Seppä et al. 2010:9). Alkoholister har oftast problem med sin kropp, sin mentala hälsa, sina känslor, och sina sociala relationer. De använder alkoholen för substansens skull, det vill säga i början för dess njutbara effekt (Lund 2006:56). Till slut blir det ett tvång att dricka och beslut eller vilja får inte slut på det (Saarelainen et al.

2000:40). De kan ofta känna avsmak för alkoholen men de strävar ändå till att bli berusade (Holmberg et al. 2008:32).

## **2.5 Riskgränser och riskgrupper**

Toleransskillnaderna för alkohol mellan kvinnor och män beror på skillnaden i vikt och vätskevolym (Hurri 2005:39) ”En portion är till exempel ett glas vin (12 cl), en liten flaska mellanöl eller cider, en portion starkvin (8 cl) eller en portion sprit (4 cl)” (Lindroos 2006). Män kan dricka 24 portioner alkohol i veckan utan att det leder till märkbara hälsorisker, medan en kvinna bara kan dricka 14 portioner per vecka innan hon riskerar sin hälsa. Engångsmängden då man förbrukar alkohol borde inte överstiga 7 portioner hos män och 5 portioner hos kvinnor eftersom större mängder orsakar cirkulationsstörningar i hjärnan (Mustajoki 2005:4). Riskgränserna fastställer inte säkert drickande eller förutser de skador som kan uppkomma av alkoholkonsumtionen (Seppä et al. 2010:10). Riskgränserna för alkoholbruk är egentligen bara kvalificerade gissningar. De är till för att konstatera alkoholproblem. (Hurri 2005:39) Äldre personer tolererar mindre alkohol än yngre men barn löper en stor risk att få allvarigare alkoholskador då blodsockret sjunker. Detta kan leda till medvetslöshet, hjärnskada, och i värsta fall döden (Mustajoki 2005:4)

- 
1. Det förekommer ett starkt begär eller ett tvångsmässigt begär till att använda droger
  2. Förmågan att kontrollera påbörjandet av droganvändning har minskat. Kontrollen av mängden droger och kontrollen att sluta har minskat.
  3. Det förekommer abstinenssymptom då droganvändningen har avslutats eller förminskats
  4. Toleransen väver. Man ökar mängden av drogen för att få likadan verkan som förut.
  5. Användandet spelar en central roll i livet. Man ger helt upp eller delvis upp tidigare intressen så att en betydlig del av tiden går åt till att skaffa sig drogen, att bruka den och att återhämta sig.
  6. Bruket fortsätter trots de skador som den orsakar och som brukaren är medveten om eller antas vara medveten om.

Figur 1. Modifierad figur av Käypähoitos kriterier för alkoholberoende. Tre eller fler av följande kriterier måste förekomma samtidigt under en månad under de senaste 12 månaderna, eller återkomma ständigt om perioderna är kortare än en månad (Käypähoito 2010)

### **3 FORSKNINGÖVERSIKT**

I följande kapitel om alkoholister behandlas tidigare forskning och forskningsartiklar om alkoholism. Där tas upp orsaker till drickande, den dit tillhörande dryckeskulturen i Finland, alkoholisters psykiska hälsa samt den sociala dimensionen och vad sjukskötare beaktar angående alkoholisters psykiska hälsa. I detta kapitel behandlas det också kort förebyggande av alkoholism samt de senaste behandlingsmetoderna.

#### **3.1 Syn på alkoholanvändningen i Finland**

Psykisk ohälsa och missbruk hör ofta ihop och är en stor bidragande orsak till ohälsa i samhället. I Finlands kultur ingår alkohol. (Hurri 2005:38) Vår dryckeskultur är berusningsinriktad. (Väänänen 2007:21) Den finska alkoholskatten har fördubblat självimporten av alkohol till Finland men skattepolitiken påverkar inte längre nämnvärt konsumtionsvanorna. Däremot har media, alkoholbutikernas öppethållningstider och föräldrarnas syn på alkoholförbrukning visat sig vara viktiga faktorer som påverkar alkoholkulturen i Finland (Hurri 2005:38). Samhället accepterar och tycker det är normalt att befolkningen söker upplevelser genom att rubba medvetandet (Lund 2006:57) En norsk studie visar att då alkoholkonsumtionen ökar så ökar också samhällets tolerans gentemot alkohol, det råder en liberalare samhällsinställning till alkohol (Braskén 2008:4).

I Finland är den årliga konsumtionen medelmåttig i jämförelse med andra europeiska länder, men engångskonsumtionen är högre. Absolutisternas antal har stigit under 2000-talet men engångskonsumtionen har blivit större. (Suomalainen 2009:27) År 2009 konsumerades 10.2 liter ren alkohol per person, vilket är 0,6 liter mera än år 2005 (THL 2010:31). Enligt statistiken från år 2010 står 10 procent av landets befolkning för hälften av den årliga alkoholkonsumtionen, därav är 300 000 – 600 000 stor- och riskkonsumenter (THL 2010:31,34). År 2008 var det cirka 90 procent av den finländska befolkningen som erkände sitt alkoholbruk (THL 2010:31). Enligt undersökningen Terveys 2000 från år 2006 var åtta procent av de finländska männen och två procent av kvinnorna i åldern 30-64 år alkoholberoende. Samma år hörde var femte person till riskgruppen (Lund 2006:31). Den lägsta socialklassen som blivit utslagna ur samhället utgör den största konsumtionsgruppen av alkohol (Lund 2006:9).



### 3.2 Varför dricker man?

Substansen alkohol kan jämföras med andra beroendeframkallande ämnen då den påverkar dopaminproduktionen det vill säga njutningsmekanismen i hjärnan (Seppä et al. 2010:24-25). Enligt den engelska kartläggningen "Mental Health and Alcohol", som behandlar alkoholbruk dricker människor alkohol oftast för att slappna av. På andra plats kommer känslan av glädje och lycka som alkoholen kan ge och på tredje plats känslan av att vara ohämmad (IAS 2007:4). Av undersökningen kan man dra slutsatsen att personer i genomsnitt dricker för att få en positiv känsla, att man blir social, och man glömmer sina vardagliga problem för en stund.

I Finland konsumeras allt mer starka alkoholdrycker. Man dricker för att bli berusad (Hurri 2005:38). Då man har utvecklat ett fysiskt beroende är det svårt att sluta och man övergår till vanedrickande. Toleransen blir större och dryckesmängderna ökar (Mustajoki 2005:6). På senare tider har man diskuterat om den finländska befolkningen kunde övergå till en mera europeisk dryckeskultur som till exempel ett glas vin till maten. Enligt experter är denna önskan omöjlig att uppfylla på grund av att den finländska befolkningen oftast inte kan begränsa sitt drickande. Tvärtom har det nu uppkommit två alkoholkulturer; rusdrickandet och det dagliga vanedrickandet (Lund 2006:32).

Enligt undersökningar brukar människor använda sig av rusmedel då det inte finns hopp om framtiden. Detta stämmer också överens med storkonsumtion av alkohol. Då man tror på en dyster framtid vill man ens för en kort stund njuta av livet. Rusmedelsbruket anknyter sig till tankekulturen "allt till mig nu". Då verkar det som att ens egen handling inte har någon verkan på ens eget liv och hälsa. (Lund 2006:49)

Alkoholmissbrukarkulturen har stor inverkan på barn inom missbrukarfamiljer. Kvinnor och ungdomar utgör gruppen som har mest ökat sin alkoholförbrukning. De unga som har fått en förvrängd syn på alkohol blir lätt offer (Lund 2006:126). Kvinnor dricker allt oftare för att bli berusade. Nuförtiden dricker man efter jobbet för att njuta och för att varva ner efter en stressig jobbdag. Rusdrickandet har under 2000-talet ökat från 26 procent till 42 procent (Mustajoki 2005:5).

### 3.3 Alkoholism och den mentala hälsan

Alkoholberoende är jämförbart med andra psykiska störningar som ger beroendetillstånd. Alkoholister har ett alkoholbegär och svårt att avstå från alkoholen trots hälsoriskerna och det fysiska beroendet. (Seppä et al. 2010:25)

Långvarigt alkoholmissbruk påverkar den psykiska hälsan och alkoholmissbrukare har ofta psykiska problem redan före alkoholmissbruket (IAS 2007:3). Detta påvisar olika engelska och amerikanska undersökningar om alkoholmissbruk. Det innebär att människor med alkoholproblem kan få psykiska problem av långtidsbruk och dessutom har mentalt sjuka lättare benägenhet att inleda missbruk. Enligt en amerikansk undersökning om alkoholberoende och alkoholproblem har ungefär hälften av dem som lider av beroende också mentala störningar (IAS 2007:3). Motsvarande resultat har man fått i Storbritannien där mindre än en procent av populationen uppgav att de är beroende av alkohol, men då detta frågades av personer med en neurologisk störning steg procenten till det dubbla. Fem procent av de tillfrågade i denna undersökning var beroende av alkohol då de led av fobier och sex procent var beroende då de hade en eller flera neurotiska störningar. (IAS 2007:3-4) Detta överensstämmer med olika finska undersökningar om missbruk. Typiskt för kvinnor med missbruk är störningar i sinnesstämningen och ångest medan det hos männen oftare påträffades personlighetsstörningar. Hos unga missbrukare är det vanligt med beteende- och uppmärksamhetsstörningar samt störningar i sinnesstämningen och ångest medan de äldre missbrukarna lider av ensamhet och depression, ångest och demens (Holmberg et al. 2008:17).

I den amerikanska studien "Prevalence and Characteristics of Clients with Co-Occurring Disorders in Outpatient Substance" som är gjord på Los Angeles öppenvårdsavdelningar visas resultat om alkoholisters psykiska hälsa.. I artikeln beskrivs psykiska störningar hos drog- och alkoholmissbrukare som påbörjat öppenvårdsbehandling. Forskarna kom fram till att 31,3 procent av patienterna led av svår depression, 22,6 procent led av medelsvår depression och sedan följer panikstörning med 19,5 %, annan ångest (19,5 %), posttraumatiskt stressyndrom 15,4 %, psykos 13,9 % och mani 8,7. (Watkins et. al

2004:754-756) Studien undersökte också huruvida missbrukare med mentala hälsoproblem var nöjda med sin livskvalitet. Resultaten visade att hälften av missbrukarna var nöjda med sitt liv. Detta beror troligtvis på att mer än en tredjedel av missbrukarna någon gång i sitt liv hade varit bostadslösa. (Watkins et. al 2004:757)

Det debatteras om lindrigt till måttligt drickande skulle ha positiva effekter på den psykiska hälsan, så som förbättrande av humöret och minskad stress men detta har varit svårt att påvisa på grund av att mätningssparametrarnas komplexitet (IAS 2007:6). Alkohol kan ge en känsla av välbefinnande och för en tid ha många positiva effekter, men likaså brukar långvarigt missbruk av alkohol leda till depressioner eller i övrigt ha negativ inverkan, som t.ex. uppkomst av stress (IAS 2007:4). Diagnosen som ges till alkoholmissbrukare med något mentalt problem heter dubbeldiagnos. Patienter som har getts dubbeldiagnos har en hög självmordsbenägenhet. Med tanke på psykiska störningar finns det få bevis på att alkohol skulle ha någon positiv effekt. (IAS 2007:6) Tvärtom försenar alkoholbruket det psykiska tillfriskandet. (Väänänen 2007:22, IAS 2007:6)

En undersökning som gjorts vid Jyväskyläs universitet påvisar ett starkt samband mellan alkoholberoende och depression (Väänänen 2007:16). Man uppskattar att 30-60 procent av alla alkoholister i Finland lider av grav depression, antingen före alkoholmissbruket eller som en följd av det (Mustajoki 2005:4). Ju mera storkonsumenter dricker, desto fler perioder av depression fick de. Män är oftare dubbeldiagnostiserade: ungefär 36 procent av dem är både deprimerade och alkoholberoende, medan bara 13 procent av kvinnorna är det. Man tror att de deprimerade dricker alkohol för att påverka sina känslor: man dämpar de depressiva känslorna och betonar de positiva känslorna. (Väänänen 2007:5-6)

Enligt undersökningar ger depression och alkoholmissbruk nedsatt handlingsförmåga vilket ofta leder till arbetslöshet. Återkommande svåra depressioner, samt frekvent fylledrickande leder ofta till långvarig arbetslöshet. Brist på socialt stöd hör också ihop med fenomenet. Av detta kan man dra slutsatsen att stormissbrukare av alkohol ligger i riskzonen för att få depression. (Väänänen 2007:6)

### 3.4 Allmänt om alkoholisters sociala liv och deras närstående

”Den enskilda personens problem har inflytande på de närmaste och inverkar på familjens välmående och interaktion”(Väänänen 2007:18). Sjukdomen påverkar alkoholists närmaste men de kan med sitt beteende ha en negativ inverkan och leda till missbruk av alkohol. (Hurri 2005:40) Anlag för alkoholism anses vara ärftliga. Gener som utsätter för alkoholberoende kan öka risken för alkoholisering med 50 procent. Trots detta blir man inte alkoholist endast på grund av sina gener; miljön spelar också en stor roll (Sepä et al. 2010:26).

Undersökningen, som gjorts vid Jyväskylä universitet tyder på att makarna i förhållanden, där det förekommer storkonsumtion av alkohol är mer missnöjda med sitt förhållande, än de i förhållanden där konsumtionen är låg. (Väänänen 2007:15) Kommunikation på ett negativt sätt är vanlig och ju mera missnöje det förekommer i ett förhållande desto mera problem förekommer det i alkoholkonsumtionen. (Väänänen 2007:18)

Den amerikanska forskningen ”Harm Reduction Therapy With Families and Friends of People With Drug Problems”, som gjorts på ett center med terapi för missbrukares närstående berättar att hjälplöshet, frustration, pessimism och besvikelse är känslor som härskar hos missbrukarens närstående. Alkoholisten kan ge sitt ord på att han/hon slutar dricka, men nästa dag håller han/hon inte löftet. De närmaste kan ljuga och backa upp alkoholisten för att beskydda denne. Frågan som ständigt uppstår hos de anhöriga är: ”Borde jag ge upp hoppet om att se honom/henne ändra sig”. (Denning 2010:1-2) Problemet löser sig inte på en dag. Man kommer inte loss från alkoholen på en månad utan det kan ta många år (Denning 2010:2). Familjemedlemmar brukar känna skuld för vad än de gör, vare sig de hjälper alkoholisten eller låter bli. De känner också skam då alkoholisten använt deras godtrogenhet i manipulativt syfte. (Denning 2010:6) Hur mycket ska de ge av sig själva och hur mycket ska de hjälpa? De frågar sig; När ska man säga nej? (Denning 2010:7)

Risken för de närstående är att de blir medberonde, det vill säga att de för mycket lever sig in i alkoholists problem och baserar sin identitet och sitt självförtroende på alkoholists välmående. Personer som lätt blir medberoende lider av dåligt självförtroende,

har svårt att visa ilska och är passiva till sin natur. De kan bli besatta av kontroll och bli för vaksamma. Detta är destruktivt för både den närmaste och alkoholisten. (Denning 2010:3)

### **3.5 Kort om konstaterande och förebyggandet av alkoholproblem**

Flera studier har visat att storkonsumenter av alkohol använder sig mera av akutvård än av preventiv vård. Därför tvistar forskare om alkoholmissbrukarna är långsamma på att reagera på alkoholmissbrukssymptomen. De diskuterar även om missbrukarna inte söker hjälp förrän deras hälsa är i allvarlig fara. (Balsa et. Al 2005:1482) För att konstatera alkoholproblem på sjukhusen används AUDIT-frågeformulär och laboratorieprov på sjukhusen (Hurri 2005:40).

Om kunden säger att denne dricker rimligt mycket alkohol borde man fråga vad det betyder, enligt specialforskare Heidi Mustonen (Suomalainen 2009:27). Då läkaren ställer en direkt fråga om alkoholanvändningen kan det enligt forskning minska på alkoholförbrukningen. (Hurri 2005:39)

I Finland är missbruk högst upp på listan för dödsfall bland män och kvinnor i arbetsför ålder, 15-64 år (THL 2010:31). Forskningar om den psykiska hälsan och samhället i Norden har lyft fram att psykisk ohälsa utgör det största hotet mot en god livskvalitet. Samhället har blivit mera medvetet om den psykiska ohälsan och börjat organisera förebyggande projekt (Braskén 2008:4). Idén med dessa projekt är att betona hälsa. I projektet utgår man från personen, inte sjukdomen, vilket man gjort förut. I och med projektet har öppenvård blivit vanligare än anstaltvård och begreppet psykisk hälsa har blivit mer omfattande (Braskén 2008:20).

Den finska lagen om missbrukarvård från år 1986 har som mål att minska och förebygga missbruk. Samtidigt stöds missbrukarens funktionsförmåga och dennes omgivning. Socialnämnden och andra myndigheter i kommunen ska förebygga olägenheter som kan bidra till missbruk. Socialnämnden och hälsovårdsnämnden ska följa upp missbruket av

rusmedel och informera om orsakerna till missbruk samt om vård. Vården ska vara ”lätt åtkomlig, smidig och mångsidig”. Den ska vara konfidentiell och beakta missbrukarens och dennes närmastes bästa. (Finlex 1986)

### **3.6 Vårdarens hjälp – vad denne borde tänka på**

Forskningsartikeln ”Nurses experience of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in general psychiatric setting” behandlar sjukskötarens uppfattning om vården av alkoholmissbrukare med svåra depressioner. Alkoholberoende är svårt att skilja från svår depression på grund av att de ger likadana symptom. I många självmordsfall har offren varit patienter med svår depression som också missbrukat alkohol. Risken för alkoholmissbruk är fyra gånger större hos patienter med svår depression än hos dem som inte lider av sjukdomen. (Wadell & Skärsäter 2007:1126-1127)

Följande punkter berättar vad sjukskötarna tyckte var viktigt att beakta i vården av patienter med svår depression och svårt alkoholmissbruk

1. Att skapa en relation som grundar sig på förtroende: sjukskötarna ansåg att patienten ska känna att hon blir vårdad. Sjukskötarna visste att om de gav tid åt patienten, byggde upp deras självförtroende, och om patienten kände att han/hon lät sig på vårdaren öppnade sig patienten om sin dryckenskap. Sjukskötarna lät bli att diskutera alkoholmissbruket förrän de kände att patienten var redo för det.
2. Att kartlägga situationen: Sjukskötarna tyckte att det var viktigt att samla information om patientens liv för att kunna se helheten. Det var viktigt att patienten själv fick beskriva sitt liv och säga vilken hjälp denne behöver. I fråga om alkoholkonsumtionen fanns det patienter som erkände alkoholproblemet. Hos andra patienter upptäckte sjukskötarna alkoholproblemet med hjälp av sin intuition.
3. Att tänka på tillvägagångssättet: sjukskötarna hade inget bestämt sätt att närma sig patienterna utan alla hade sina egna metoder. En del förlitade sig på ett kognitivt sätt medan andra trodde att ett konfronterande sätt var det rätta. Några vår-

dare såg patienten som ett offer som inte skulle behöva ta ansvar. De menade att klarhet, ärlighet och rättframhet var viktigt i kontakten med patienten.

4. Tänka på att patienten är mycket sårbar: patienter med svår depression och alkoholmissbruk ligger i riskzonen att begå självmord och sjukskötarna måste beakta att patienterna kan skada sig själva. Det var viktigt att sjukskötarna respekterade patienten och att de var försiktiga med sitt ordval. De var oftast rädda för att i misstag förolämpa patienten eller för att patienten skulle känna sig anklagad. Det var överraskande för sjukskötarna hur självmordsbenägna den här gruppen av patienter var. Varje vårdare hade förlorat minst en patient åt självmord.
5. Att klargöra alkoholproblemet och motivera att sluta: det var viktigt att patienten öppet kunde diskutera sitt alkoholproblem. Då vårdpersonalen misstänkte alkoholmissbruk hos patienten försökte den samla in bevis på ett objektivt sätt. De använde sig av observationer och blodtest för att synliggöra missbruket för patienten. Sjukskötarna visste att det skulle bli svårt att vårda patientens depression på lång sikt om inte patienten minskade sitt alkoholbruk. Det ansågs vara viktigt att motivera patienten att sluta dricka och fortsätta med vården. Patienterna hade brister i sina kunskaper om depression och konsekvenserna av alkoholmissbruk.
6. Att tillföra ett socialt nätverk för den fortsatta vården: sjukskötarna kartlade nätverken på sjukhuset och i kommunen genom vilka patienten kunde få professionell hjälp för den fortsatta vården. Sjukskötarna tyckte att det också var viktigt att kartlägga andra nätverk så som tjänster inom mental hälsa.. Det var viktigt att också inkludera patientens make och den övriga familjen i vården. Patienter med alkoholmissbruk och depression har ofta minnesluckor och då kan de närmaste ge mer korrekt information. (Wadell & Skärsäter 2007:1129-1137)

Det fanns hinder i vården av alkoholmissbrukaren. Patienten kunde till exempel vägra att tala om sitt missbruk eller helt förneka alkoholmissbruket. Problem uppstod då sjukskötarna inte ställde direkta frågor åt patienten; då kunde patienterna förneka sitt missbruk, vilket i sin tur kunde förvärra depressionen och göra det svårare att få patienten till vården.

Det fanns olika tolkningar om patienterna använde alkohol som bot mot depression eller om de var beroende av alkohol. I varje fall skulle man vårda patienten på samma sätt för det fanns inga stora skillnader mellan depression och alkoholmissbruk. (Wadell & Skär-säter 2007:1135–1137)

Missbrukarens eget ansvar för sitt missbruk debatteras. I den svenska undersökningen ”The nature of and responsibility for alcohol and drug problems: views among treatment staff” som gjorts bland alkohol- och drogmissbrukarnas vårdanstalter i Stockholm kom man fram till att de flesta i vårdpersonalen ansåg att missbrukarna överlag inte har en svag vilja. Största delen av vårdarna tyckte att missbrukarna delvis var ansvariga för sitt missbruksproblem för att de ansågs lida av en sjukdom. Denna uppfattning stöds också av andra undersökningar som gjorts i västvärlden. Majoriteten av vårdarna tyckte att missbruket har sina rötter i medicinska problem, men huvudsakligen ser de det som ett socialt problem. (Palm 2004:420-423) Endel ansåg också att missbrukarna är fullt ansvariga att lösa sitt missbruksproblem. (Palm 2004:413)

### **3.7 Kort om tidigare behandlingsformer för alkoholister**

Inte ens tidigare utländsk forskning har kunnat uppvisa tillförlitliga kriterier som skulle hjälpa att bedöma behandlingarnas effekt eller visa vilken behandlingsform som är bäst för alkoholister. (Hurri 2005:40) Hittills har de inlärningsalkoholpreventiva och psyksociala alkoholpreventiva program enligt forskning inte fungerat tillräckligt bra (Hurri 2005:40). I vården av alkoholmissbruk och depression har en integrerad vård gett bästa resultat, istället för att vårda fenomenen enskilt. (Väänänen 2007:22) Kognitiv beteendeterapi och antidepressiv medicinering förhindrar återfall (Mustajoki 2005:7). På samma sätt som med beroende av andra berusningsmedel måste man också för alkoholister kartlägga deras hela varande det vill säga deras själsliga-, sociala-, mentala- och fysiska hälsa för att kunna förstå helheten i beroendet (Saarelainen et al. 2000:40).

Problem i nära relationer kan förorsaka och upprätthålla alkoholism. Därför är det viktigt att också beakta problem i parförhållandet då depression och alkoholism behandlas.



(Väänänen 2007:22) Program för att förstärka relationer i familjer skulle kunna ha mest effekt i förebyggande av ungdomars drickande (Hurri 2005:40).

### **3.8 Sammanfattning**

Flera finska undersökningar och artiklarna hävdar att vårt samhälle har en dryckeskultur som är inriktad på berusning. Redan det i sig själv leder till att många finländare får alkoholproblem. Media, alkoholförsäljarnas öppethållningstider och föräldrarnas syn på alkoholkonsumtion har stor inverkan på ungdomars alkoholanvändning. Studierna kom fram till att den största orsaken till att man dricker är för att slappna av. I längden framkommer det ändå att det finns många som inte kan begränsa sitt drickande på grund av det fysiska och det psykiska begäret. Enligt forskningarna hör alkoholism och mentala störningar oftast ihop. Depression är det vanligaste mentala problemet hos alkoholister och det är svårt att skilja det från alkoholismen på grund av att de ger likadana symptom. Människor med alkoholproblem och depression brukar oftast inte se hoppfullt på framtiden och alkoholanvändning är det enda sättet att fly verkligheten. Alkoholanvändningen har en kortvarig positiv inverkan på människan men den försenar det psykiska tillfriskandet.

För en sjukskötare som vårdar en alkoholist är det viktigt att skapa ett förtroendefullt förhållande till patienten, att kartlägga patientens situation både fysiskt, psykiskt och socialt, och motivera att sluta alkoholanvändningen. Sjukskötarna i de utländska forskningarna ansåg att alkoholism främst är ett socialt problem. Anlag för alkoholism är ärftligt men omgivningen har också en stor inverkan. De närmaste till alkoholisten kan själva bli alkoholister eller bete sig destruktivt så som ha för mycket kontroll och bli alltför vaksamma. De känner sig hjälplösa och frustrerade, och är besvikna både på alkoholisten och på sig själva.

Nutida projekt i Norden har förebyggande och minskandet av alkoholismen på agendan. Man förstärker missbrukarens funktionsförmåga och stöder dennes omgivning. Vården ska dessutom vara lättåtkomlig.

## **4 STUDIENS METOD**

Metoden i detta arbete utgörs av en kvalitativ innehållsanalys av temaintervjuer med sjukskötare på Stationen för tillnyktring. Temaintervjuerna undersöker sjukskötarens kartläggning av patienter med alkoholism. Svaren på temaintervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys och jämfördes med resultat från tidigare forskning.

### **4.1 Sökning till forskningsöversikt**

För undersökningen av forskningsöversikten valde jag fem forskningsartiklar som undersökte alkoholisters mentala hälsa, vad sjuksköterna beaktar i alkoholisters mentala hälsa samt hur de närstående kan bli påverkade. Kriterierna för artiklarna var att de skulle vara begränsade till att täcka den mentala hälsan hos alkoholister. Forskningsartiklarna hittades på Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite och Google. Jag använde mig av sökorden Psychiatric and alcohol, alkoholinkulutus ja masennus, alcohol and drug problem, alcoholism and mental health och begränsningen fulltext. Sökorden drug problem, alcoholism och mental health gav för många träffar så jag begränsade denna sökning till fulltext från år 2000-2011 och sökte med titelns namn. Sökningen gjordes under perioden 16.2.2010 - 22.2.2011. Schemat över sökningen finns med i arbetet som en bilaga.

## 4.2 Datainsamlingens metod - Temaintervju

Temaintervju är den näst djupaste intervjumetoden av de tre metoderna enkätintervju, temaintervju och djupintervju. Man följer teman som bestämts på förhand och frågor som preciserar temat. Inom ramen för temaintervjun kan man inte fråga vad som helst utan frågorna ska tjäna syftet att hitta betydelsefulla svar som belyser undersökningen och problemställningen. (Tuomi, Sarajärvi 2009:75)

Temaintervjun är en halvstrukturerad intervju, vilket betyder att ämnet är på förhand bestämt och att svaren på frågorna är öppna. Temaintervju som metod grundar sig på boken ”The Focused Interview” av Merton, Fiske och Kendal. De säger att i temaintervjun vet man att informanten har varit med om det som undersöks och att intervjuaren har sökt bakgrundfakta om fenomenet före intervjun. Baserat på informationen har intervjuaren/forskaren dragit antagande slutsatser om fenomenet och på basis av dessa utvecklat en ram för intervjun. (Hirsijärvi & Hurme 1980:49-50)

I temaintervjun som metod brukar informanternas tolkning uppmärksammas, samt vilka ord och meningar som blir betydelsefulla för dem. Man får ställa frågorna i olika ordning till olika informanter (Tuomi, Sarajärvi 2009:75). Viktigt är att få fram i vilken mån informanten är bekant med fenomenet. Informanten borde få föra fram alla sina synpunkter på fenomenet och gå djupare in på ämnet, det vill säga berätta om sin uppfattning om och definitioner på fenomenet. (Hirsijärvi & Hurme 1980:50)

I detta arbete används temaintervju (se Bilaga 3. Intervjufrågorna) som metod då informanterna redan är bekanta med fenomenet och då intervjuernas frågor är bestämda på förhand och handlar om ett tema. Frågorna är öppna och respondenterna får berätta om sin uppfattning och sina upplevelser om ämnet. Frågorna ställs i olika ordningar och man går in i djupet på fenomenen genom att det ställs följdfrågor. Målet med intervjuerna är att få en helhetsbild av sjukskötarens kartläggning om alkoholisters mentala hälsa, därför används flera informanter (Jacobsen 2007:100).

### 4.3 Dataanalysens metod

I detta beställningsarbete används en kvalitativt induktiv manifest innehållsanalys. Arbetets metod utgörs av intervjuer, vilket passar bra för en kvalitativ undersökning (Jacobsen 2007:13). Meningen med en kvalitativ forskning är att det ska skapas ny kunskap kring ett fenomen och att man får djupare förståelse om det. Den kvalitativa forskningen utgår från empiriskt material (Jacobsen 2007:15).

Före en undersökning kan påbörjas måste man bestämma sig för om analysen ska vara manifest, det vill säga att man analyserar bara det som är tydligt uttryckt, eller om den ska vara latent, så att man analyserar också gömda meddelanden (Kyngäs & Vanhanen 1999:5). I detta arbete används den manifesta analysen eftersom syftet är att få vetskap om sjukskötarens kartläggning om alkoholisters mentala hälsa.

Innehållsanalys delas in i tre olika analysformer: den induktiva, den deduktiva och den abduktiva formen (Tuomi & Sarajärvi 2009:98). Den induktiva formen grundar sig på det insamlade materialet (Kyngäs & Vanhanen 1999:5) det vill säga den utgår från enstaka ord till helheter (Tuomi & Sarajärvi 2009:95). Den deduktiva formen har sin grund i någon tidigare konceptform (Kyngäs & Vanhanen 1999:5) och den leds från större helheter till mindre enheter (Tuomi & Sarajärvi 2009:95). Den deduktiva analysformen baserar sig på ett tema eller en modell som skapats tidigare. I den deduktiva analysformen behandlas informationen i en färdig ram för analysen. Man vill testa den tidigare kunskapen i en ny kontext och se hur den inverkar. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95) Den abduktiva formen går ut på att många observationer leder till en teori (Tuomi & Sarajärvi 2009:95)

#### ***Induktiv innehållsanalys***

Innehållsanalys utgör en grundmetod för analys och den kan användas i alla kvalitativa undersökningar (Tuomi & Sarajärvi 2009:91). Man kan analysera alla textdokument så som till exempel böcker, dagböcker, intervjuer, tal, artiklar och rapporter (Kyngäs & Vanhanen 1999:4). Med innehållsanalys kan man analysera text systematiskt och objektivt (Kyngäs & Vanhanen 1999:4). Ostrukturerat material passar utmärkt för innehålls-

analys (Tuomi & Sarajärvi 2009:103). Med denna metod kan fenomen organiseras, beskrivas och kvantifieras (Tuomi & Sarajärvi 2009:108). Centralt i en kvalitativ innehållsanalys är att fråga sig vad som händer i ett fenomen (Kyngäs & Vanhanen 1999:4).

I detta arbete används den induktiva analysformen eftersom jag utgår från sjukskötarnas uttalanden och sedan bildar en helhet av det. I den induktiva analysen ska informationen som till exempel uttryck i materialet grupperas, reduceras, och abstraheras, det vill säga man ska göra den enklare och klarare (Kyngäs & Vanhanen 1999:5). Vid gruppering kombineras den reducerade informationen som verkar höra ihop, det vill säga man söker efter skillnader och likheter i det insamlade materialet och inom abstraktionen skapar man allmänna koncept för informationen.

Efter att intervjuerna var slutförda transkriberade jag dem. Intervjuerna skedde på finska så jag översatte dem till svenska. Jag organiserade texten så att sjukskötarnas svar skrevs under varandra efter varje intervjufråga. Intervjusvaren som inte följde de relevanta intervjufrågorna lades under intervjufrågan "Har du annat att tillägga". Den renskrivna intervjutexten med de under varandra radade intervjusvaren blev fem sidor långt med radavståndet 1,5. Det var ett bra sätt för att redan då kunna se likheter och olikheterna i svaren. Sedan började huvudkategorierna bildas utifrån analysenheterna som bestod av intervjufrågorna, exempelvis om "Den fortsatta vården" och studiens frågeställningar så som "Vad är specifikt med alkoholisters mentala hälsa". Informationen från intervjusvaren kodades med färgkoder. Teman grupperades i kategorier som kunde bestå av ord eller en tankesammansättning, som till exempel en sjukskötares uttalande "80 procent av alkoholisterna på Stationen för tillnyktring led av någon mental sjukdom" och sedan jämfördes skillnader och likheter i sjukskötarnas uttalanden (Jacobsen 2007:139). Teman som hörde ihop grupperades under var och en av huvudkategorierna och bildade underkategorier, till exempel "Mentala problem" till huvudkategorin "Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa". Huvudkategorierna blev sex till antalet och underkategorierna 27 stycken. Huvudkategorierna blev fler då intervjusvaren gav upphov till nya relevanta aspekter inom kartläggningen av den mentala hälsan, som t.ex. "hinder för kartläggningen". Citat från intervjuerna finns med för att beskriva hurudan text den ursprungliga intervjun bestod av och för att understryka intervjusvarens riktig-

het. I kapitlet analysprocessen och resultatredovisning presenteras bildandet av kategorier i figurform.

## **5 ETISK REFLEKTION**

I studien följs etiska principer och mänskliga rättigheter. Texten i arbetet följer Yrkehögskolan Arcadas skrivregler, vilket betyder att kriterierna för vetenskapligt skrivande följs (Pettersson 1994:39). I intervjusituationen fick vårdarna svara fritt på frågorna och utgå från egna tankar och erfarenheter. Intervjuerna tog ca 1 timme per deltagare och spelades in på band varefter de transkriberades och förstördes. I ett arbete med levande informanter är kravet frivillighet nödvändigt (Nilstun 1994:46). Deltagarna i denna studie var informerade om att deltagandet är frivilligt och att medverkan kunde avbrytas när som helst. Baserat på en intervju får inte informanterna identifieras (Jacobsen 2007:24-26) Intervjuerna i denna studie är sekretessbelagda, det vill säga informanternas anonymitet behålls och intervjusvaren tjänar endast denna forskning och det är bara jag och min handledare som har tillgång till materialet.

Studien är objektiv, vilket betyder att jag inte själv tar parti för hur man ser på alkoholisters mentala hälsa. Jag har valt att inte direkt intervjua alkoholistpatienterna ifall de skulle känna sig anklagade för sitt missbruk. Intervjun baserar sig på sjukskötarens subjektiva upplevelser om alkoholisters mentala hälsa, vilket leder till djupare förståelse för fenomenet. I en intervju får frågorna inte vara ledande (Kvale & Brinkmann, 2009:188). Mina frågor i intervjun var inte ledande eftersom jag frågade allmänt om den psykiska hälsan.

Då studien är slutförd tjänar den syftet att sprida information till allmänheten.

## 6 ANALYSPROCESSEN OCH RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras studiens analysprocess. Figurerna före texten om resultaten visar hur underkategorierna till var och en huvudkategori har bildats utgående från intervju svaren med sjukskötare på Stationen för tillnyktring. Svaren är översatta från finska. Här visas exempel på hur förenklade teman bildar grupper.

### 6.1 Antalet patienter under en sjukskötares arbetsvecka

”antalet patienter på en vecka varierar från 0-14”

”veckosluten brådiskande”

”natturen är mest brådiskande”



#### Antalet patienter under en sjukskötares arbetsvecka

- Sjukskötarens morgontur
- Sjukskötarens dagtur
- Sjukskötarens kvällstur
- Sjukskötarens nattur
- Veckoslutet

*Figur 2. Kategorisering av ”Antalet patienter under en sjukskötares arbetsvecka”. Figur med exempel på hur underkategorierna till huvudkategorin ”Antalet patienter under en sjukskötares arbetsvecka” uppkom.*

På stationen för tillnyktring vårdar en sjuksköterska ungefär 10 alkoholpatienter per dag. Dagarna är aldrig sig lika så mängderna varierar, men ungefär så här ser en dag ut på Stationen för tillnyktring:

*Sjukskötarens morgontur*

På morgonen ska patienterna skickas vidare. Då är patienterna inte många, de varierar mellan 0-5.

#### *Sjukskötarens dagstur*

På dagarna är alkoholpatienterna under 10.

#### *Sjukskötarens kvällstur*

På kvällen kommer det in nya patienter. Det kan variera mellan fem och tio.

#### *Sjukskötarens nattur*

”Natturen är mest brådiskande”, säger sjukskötaren på Stationen för tillnyktring. Då kommer det nya patienter och de gamla ska skickas vidare. Patientmängden varierar mellan 10 och 20.

#### *Veckoslutet*

På veckoslutet är morgonen överbelastad. Då är det mer än 10 patienter som kommer in.

## 6.2 Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa

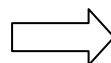
”det är vanligt med skizofreni, ångest och depression”

”svårigheter inom familjen”

”ensamhet, ingen motivation att leva”

”Den mentala hälsan innefattar inte alltid

mentala sjukdomar utan det kan vara



Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa

- Mentala problem
- Personlighets störning
- Problem med omgivningen



## frågan om personlighetsstörningar”

*Figur 3. Kategorisering av ”Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa”. Figur med exempel på hur underkategorierna till huvudkategorin ” Det specifika för alkoholisters psykiska hälsa ” uppkom*

På stationen för tillnyktring anser sjukskötarna att mentala problem, personlighetsstörningar och problem med omgivningen inverkar på alkoholistpatienternas psykiska hälsa.

### *Mentala problem*

”Depression eller någon annan sort av mental ohälsa hör alltid ihop med alkoholism”, hävdar en av sjukskötarna på Stationen för tillnyktring. En annan av sjukskötarna menade att 80 procent av patienterna som var alkoholister hade mentala problem, av dem är 40 procent diagnostiserade med depression, resten är patienter med schizofreni eller patienter som lider av ångest, posttraumatisk stressyndrom eller panikstörningar. I diskussionerna mellan patienterna och vårdarna kom det fram att ensamhet som leder till depression är vanligast bland alkoholister. Äldre människor säger att de dricker uttryckligen på grund av ensamhet och att de därmed inte har någon motivation att leva i verkligheten utan använder berusningsmedel för att fly från den. Sjukskötaren på Stationen för tillnyktring antar att patienter med schizofreni oftast försöker bota sina symptom med alkohol och i berusat tillstånd har de hamnat på Stationen för tillnyktring.

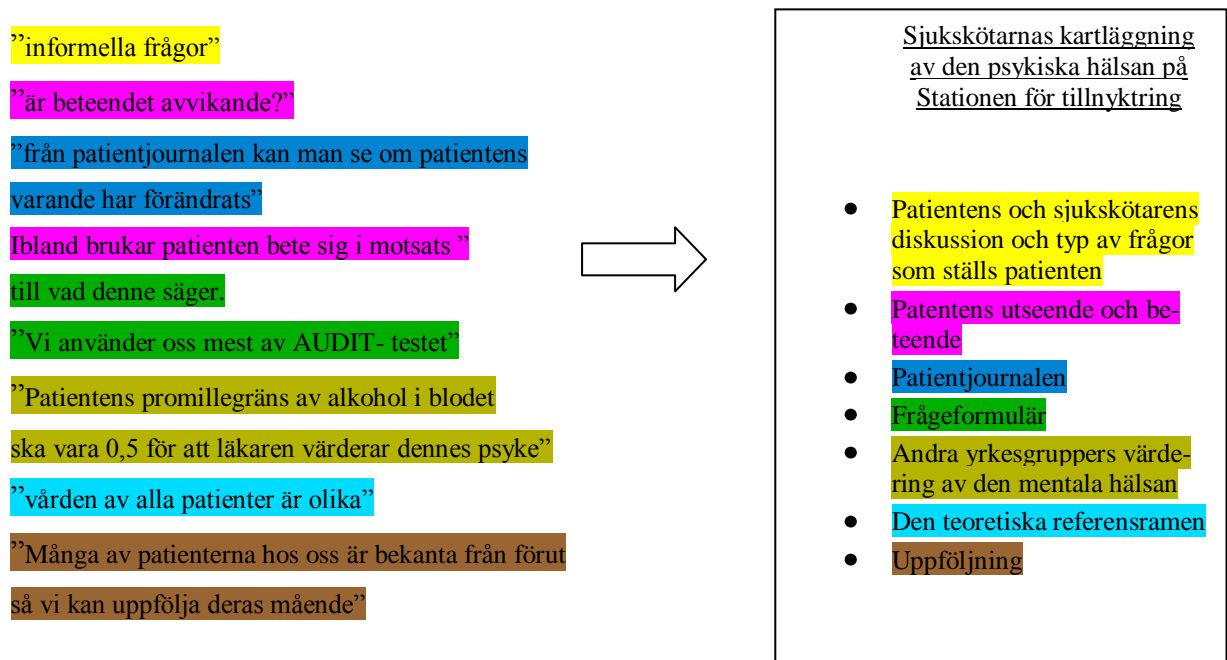
### *Personlighetsstörning*

En av sjukskötarna menade att ”Den mentala hälsan inte alltid innefattar mentala sjukdomar utan det kan vara frågan om personlighetsstörningar”. Olika personlighetsstörningar ger upphov till problem med omgivningen och en själv. Då det blir för svårt att handskas med verkligheten kan det vara lätt att ty sig till alkohol som i sin tur kan leda till en alltför stor konsumtion.

### *Problem med omgivningen*

Problem i människorelationer kan lätt leda till missbruk av berusningsmedel. Då männi-  
skan förlorar sitt arbete eller något annat viktigt uppkommer det en kris i livet och man  
söker tröst i berusningsmedel.

### 6.3 Sjukskötarens kartläggning av den psykiska hälsan på Sta- tionen för tillnyktring



Figur 4. Kategorisering av ” Sjukskötarens kartläggning av den psykiska hälsan på  
Stationen för tillnyktring”. Figur med exempel på kategorier till huvudkategorin ” Sjuk-  
skötarens kartläggning av den psykiska hälsan på Stationen för tillnyktring”.

Sjuksköterna på Stationen för tillnyktring kartlägger alkoholisters mentala hälsa med  
hjälp av diskussion, genom att de iakttar patientens utseende och beteende, genom att  
uppfölja patienterna, genom att läsa i patientjournalen och med hjälp av socialarbetaren  
som beaktar den sociala sidans helhet.

### *Diskussion mellan patienten och sjukskötaren och typ av frågor som ställs patienten*

Alla sjukskötare på Stationen för tillnyktring ansåg att diskussion är det bästa hjälpmedlet i kartläggningen av den mentala hälsan. Oftast ställer de informella frågor och låter patienterna svara fritt på dem. Frågor som ställs behandlar patientens nuvarande känsla, om dennes sociala nätverk, orsaker till alkoholbruk, hur länge patienten har druckit och om patientens dag. Patienterna brukar lätt öppna sig om sina problem, om sin situation och om sitt drickande. Då man vet att patienten har mental ohälsa frågas det också informella frågor om det. Frågorna som ställs är raka och med deras hjälp kan man till exempel få information om patientens tillstånd. I intervjun var det en sjukskötare som sade att man brukar fråga rakt om patienterna har tankar på självmord och om de svarar ja frågas det om det planerade tillvägagångssättet. *”Då brukar många av patienterna inse att de egentligen inte vill göra självmord”*, ansåg sjukskötaren. Dessutom är det då lättare för sjukskötarna att få fram akuta fall det vill säga de som behöver psykiskt stöd om de har tankar på självdestruktivitet. Under diskussionen kan man också komma underfund med logiken i patientens berättelse. På detta vis får man veta om denne har hallucinationer eller annan mental ohälsa.

### *Patientens utseende och beteende*

Det första intrycket som sjukskötarna får av patienten brukar ge tillförlitlig information om patientens psyke. En av sjukskötarna berättade att man brukar se på det yttre utseendet hos patienten: dit hör klädseln, renlighet, om pupillerna i ögonen ser olika ut, miner, om avvikande beteende, som till exempel ryckningar, rastlöshet eller hallucinationer. Sjukskötaren måste använda sin intuition då de utvärderar patientens beteende. Ibland brukar patientens beteende vara motsatt till sin berättelse. Då måste sjukskötaren fråga om detta. Det viktigaste för sjukskötaren är att värdera om patienten är en risk för sig själv eller sin omgivning. Om det finns en fara skickas denne till respektive anstalt.

### *Patientjournalen*

Många av patienterna som kommer till Stationen för tillnyktring har i förväg blivit värderade om sitt psyke. Sjukskötarna är tacksamma över att de i patientjournalen kan se referenser om långvariga problem i den mentala hälsan men de litar sig inte blint på den för att de ”kan vara vilseledande”, anser en av sjukskötarna och fortsätter med att förklara att ”nuförtiden ges diagnoser lite för lätt”. Patientjournalen är ändå till stor hjälp då det gäller att se om patientens beteende har förändrats från den förra uppföljningen och för att se tidigare behandlingar.

### *Frågeformulär*

Sjukskötarna på Stationen för tillnyktring använder sig sällan av formulär som kartlägger den mentala hälsan. De använder sig mest av AUDIT, som kartlägger alkoholbruket och SIVA RA som kartlägger delirium symptomen och abstinensbesvären. En av sjukskötarna sade att AUDIT frågeformulärets elfte fråga behandlade den psykiska hälsan men att man inte låter alla patienter fylla i formuläret varje gång då man redan visste att denna var alkoholist och att det inte går att lita på svaren från patienter i berusningstillstånd. Ibland använder man sig av frågeformulär om patientens depression men alla sjukskötare ansåg att det är mycket sällan eftersom man i första hand behandlar rusmedelsproblemet på Stationen för tillnyktring. Detta är också orsaken till att Stationen för tillnyktring inte använder sig av BDI som är ett frågeformulär om depression.

### *Andra yrkesgruppers värdering av den mentala hälsan hos alkoholisten*

Den viktigaste länken i värderingen av den mentala hälsan är läkaren från läkarservicen 123 som Stationen för tillnyktring har ett nära samarbete med. Läkaren gör värderingar av den mentala hälsan och skriver M1-remitter, det vill säga akuta remisser till patienter som är till fara för sig själv eller sin omgivning. Patientens promillegräns för alkoholist-patientens blod är 0,5 för att läkaren skall värdera dennes psyke. ”Det är svårt inom den

*här branschen att veta om det är frågan om psykiska problem hos patienten eller om denne bara lider av missbruksproblem”, säger en av sjuksköterna. Det är då också läka-rens uppgift att ge sitt utlåtande och välja vart patienten ska skickas vidare. Den mentala hälsan inbegriper också den sociala aspekten av hälsan. Sjuksköterna på Stationen för tillnyktring kan få hjälp i kartläggningen av den sociala sidan av social arbetaren som arbetar på stationen. Denne kartlägger patienternas sociala dimensioner, ekonomi och sociala nätverk.*

### *Den teoretiska referensramen*

På Stationen för tillnyktring använder man sig huvudsakligen av teorier om abstinenssymptom och vård av berusade patienter. En av sjuksköterna konstaterar att *”vården av alla patienter är olika”* så det är svårt att skapa en heltäckande referensram. Då patienten själv berättar att denne lider av mental ohälsa brukar sjuksköterna göra en mera ingående förfrågan. Ofta i form av fristående frågor men ibland används formulär om den mentala hälsan.

### *Uppföljning*

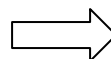
*”Många av patienterna hos oss är bekanta från förut så vi kan uppfölja deras mående”,* säger en av sjuksköterna. Det är viktigt att utvärdera det nuvarande behovet av vård.

## 6.4 Den fortsatta vården för alkoholister

*”patienter som är endast alkoholister skickas oftast oftast till den västra a-kliniken”*

*”Patienter med akut kris i den mentala hälsan måste skickas vidare till Auroras jour”*

37



### Den fortsatta vården för alkoholister

- Patienter med huvudsakligen alkoholproblem
- Självmondsbenägna patienter
- Patienter med delirium- och alkoholsymptom
- Patienter med akut kris i den mentala hälsan

”Patienter med delirium- och alkoholsymptom skickas vidare till jouren inom inre medicin.”

”Själv-mordsbenägna patienter skickas med läkarens M1-remiss till fortsatt tvångsvård.”

*Figur 5. Kategorisering av ”Den fortsatta vården för alkoholister. Figur med exempel på kategorier till huvudkategorin ”Den fortsatta vården för alkoholister”.*

På Stationen för tillnyktring tar man först itu med berusningstillståndet och dess problem, sedan ser man på den mentala hälsan. Om det inte finns någon större risk för patienten skickar man denne i första hand till en hälsostation. Detta gör man för att skapa en vårdkontakt. Kategorier som formades i detta arbete utifrån frågan om den fortsatta vården av patienter med större problem var: patienter med huvudsakliga alkoholproblem, patienter med akut kris i den mentala hälsan, delirium- och alkoholsymptom, och själv-mordsbenägna patienter.

#### *Patienter med alkohol som största problem*

Många av patienterna på Stationen för tillnyktring kommer endast för att sänka sitt promillevärde av alkohol i blodet. De flesta av dem skickas till avvänjnings centraler. Dessa patienters fortsatta vård är oftast på den västra a-kliniken.

#### *Patienter med akut kris i den mentala hälsan*

Patienter med akut kris i den mentala hälsan skickas vidare till Auroras jour. ”Man får inte värdera behovet av psykiatrisk vård på Stationen för tillnyktring utan patienterna ska skickas vidare till den psykiatriska sidan för att bli utvärderade”, säger en av sjuksköterna på Stationen för tillnyktring.

#### *Patienter med delirium- och alkoholsymptom*

Patienter med delirium- och alkoholsymptom skickas vidare till jouren inom inre medicin.

#### *Själv-mordsbenägna patienter*

Självmondsbenägna patienter skickas med läkarens M1-remiss till fortsatt tvångsvård. Då ska kriteriet vara att patienten är farlig för sig själv eller för sin omgivning. En gång i veckan skickas patienter med M1 remiss till psykiatrisk tvångsvård, en del går frivilligt.

## 6.5 Hinder för kartläggningen av den psykiska hälsan

*”Det är svårt att få tillförlitliga svar av patienter som är berusade”*

*”Det skulle hjälpa vårt arbete mycket att kunna se de psykiatriska diagnoserna på patienten”*

*”Det är mycket svårt att avgöra huruvida berusningsmedlet har medfört depression eller vice versa”*



### Hinder för kartläggningen av den psykiska hälsan

- Berusningstillståndet
- Lov att se den psykiatriska journalen
- Dubbeldiagnostiserade patienterna

*Figur 6. Kategorisering av ”Hinder för kartläggningen av den psykiska hälsan”. Figur med exempel på kategorier till huvudkategorin ”Hinder för kartläggningen av den psykiska hälsan”.*

Sjuskötarna tyckte att det fanns hinder för kartläggning av den mentala hälsan. Hindrena bestod av patientens berusningsgrad, avsaknad av psykiatriska journaler, och av problematik i dubbeldiagnosen det vill säga att man inte vet om den mentala ohälsan har sin orsak i alkoholbruket.

### *Berusningstillståndet*

Då patienterna är ordentligt berusade är det svårt att få tillförlitliga svar av dem. Då brukar de också bete sig annorlunda än om de vore i nyktertillstånd. Patienterna brukar då inte heller kunna eller bryr sig inte om att fylla i frågeformulär. Patienten ansvarar för sin fortsatta vård det vill säga det är deras ensak att välja om de vill att deras missbrukarproblem eller den mentala hälsan vårdas. Missbruk och mentala problem gör det svårt för patienten att ta ställning till sin situation det vill säga att inse problemet.

### *Lov att se den psykiska patientjournalen*

Sjukskötarna på Stationen för tillnyktring tycker att det är ett problem att de psykiatriska journalerna inte är tillgängliga då de inte genast får veta om det är frågan om mental ohälsa eller om det bara är berusningstillståndet som gör patienten psykiskt ostabil. *”Det skulle hjälpa vårt arbete mycket att kunna se de psykiatriska diagnoserna på patienten”*, tycker en av sjukskötarna.

### *Dubbeldiagnostiserade patienter*

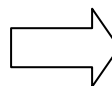
*”Dubbeldiagnostiserade patienter är problematiska då de inte tillhör någon”*, anser en av sjukskötarna. *”De vårdar patienten som patienten kommer till”*, fortsätter sjuksköterskan om dagens vårdfilosofi. Det betyder att på den psykiatriska sidan vårdar man också den psykiskt sjuka patientens missbruksproblem och på avgiftningscentralerna försöker man konsulterande också vårda den mentala ohälsan. Vården av dessa patienter är också frustrerande och krävande. På Stationen för tillnyktring måste man bestämma över vilket som är mera akut, missbrukarproblemet eller den mentala ohälsan för att kunna skicka patienten vidare. *”Det är mycket svårt att avgöra huruvida berusningsmedlet har medfört depression eller vice versa”*, tycker en annan av sjukskötarna på Stationen för tillnyktring.

## **6.6 Vad sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare anser att de kunde kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa**

”Man borde man hitta på ett nytt frågeformulär eller andra sätt att kartlägga den mentala hälsan i sin helhet”

”Nu ser vi bara journalerna från den somatiska sidan och det är ett problem i utvärderingen av vården”

40



Vad sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare anser att de kunde kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa

- Fler frågeformulär om den psykiska hälsan
- En långvarig terapi för berusade patienter
- Mera samarbete med polikliniker
- Tillåtelse att se de psykiatriska journalerna
- Center med en låg tröskel för



”sjuuskötarna skulle kunna tid på psykiatriska polikliniker  
åt patienten”

”långvarig terapi för patienter med missbrukarproblem  
kunde hindra patienten från återfall”

”Man kunde grunda ett center för alkoholister med en låg  
tröskel till vården”

*Figur 7. Kategorisering av ”Vad sjuuskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare anser att de kunde kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa”. Figur med exempel på kategorier till huvudkategorin ”Vad sjuuskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare anser att de kunde kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa”.*

Frågan vad kunde sjuuskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa fick svar i form av ”hur” kunde sjuuskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare kartlägga gällande alkoholisters psykiska hälsa. Majoriteten av sjuuskötarna tyckte att det också ska byggas fler center för alkoholistvård. Kategorier som utformades på förslag av kartläggningen var: fler frågeformulär om den psykiska hälsan, tillgång till psykiatriska journaler, utökat poliklinik samarbete, långvarig berusningsterapi och center med en lågtröskel för alkoholister

### *Fler frågeformulär om den psykiska hälsan*

Det har diskuterats att om man skulle ta BDI- frågeformuläret till ett regelbundet kartläggningsmedel på Stationen för tillnyktring i likhet de psykiatriska anstalterna. Problemet i formuläret är att patienterna är för berusade för att fylla i det och då de nyktar till skickas de snabbt vidare. Ett helt nytt frågeformulär borde fås tillstånd eller andra sätt att kartlägga den mentala hälsan i sin helhet för en bättre insyn i den mentala hälsan och dess beroende av missbruk.. Sjuuskötarna skulle alltså vilja ha ett sätt att få reda på om den mentala ohälsan beror på rusmedlet eller är händelseföljden tvärtom.

### *Tillåtelse att se psykiatriska journaler*

Samarbetet med det psykiatriska sjukhuskomplexet Aurora kunde utvidgas till att personalen på Stationen för tillnyktring kunde se de psykiatriska texterna. ”Nu ser vi bara journalerna från den somatiska sidan och det är ett problem i utvärderingen av vården” berättar sjukskötaren på Stationen för tillnyktring.

### *Mera samarbete med polikliniker*

En av sjukskötarna på Stationen för tillnyktring föreslog att sjukskötarna kunde boka tid på psykiatriska polikliniker åt patienten. Nu lämnas detta på patientens ansvar med dåligt resultat. ”*Man kunde också kunna ha samarbete med patientens vårdande läkare från polikliniken eller hälsostationen så att personalen på Stationen för tillnyktring kunde ha kontakt för konsultering*”, föreslog sjukskötaren.

### *En långvarig terapi för berusade patienter*

Två av sjukskötarna ansåg att en långvarig terapi för patienter med alkoholmissbruk kunde hindra återfall. *Dessutom skulle det vara en möjlighet för patienter med personlighetsstörningar att kunna inse sitt missbruk och jobba med sin personlighet*, beskrev en av sjukskötarna.

### *Center med en lågtröskel för alkoholister*

En av sjukskötarna tyckte att man kunde grunda ett center för alkoholister med en låg tröskel till vård. Detta center skulle vara inom den tredje sektorn och vara specialiserat på alkoholister. Ett finns: Café Sture dit man kan komma i berusat tillstånd men specialiserad och en mera ingående vård är av nöden.

## 7 TOLKNING OCH REFLEKTIV DISKUSSION

Avsikten med arbetet var att utreda specifika karakteristika för alkoholisters mentala hälsa och berätta om sjukskötarnas kartläggning och vad hon själv tycker att hon kunde kartlägga i den psykiska hälsan hos alkoholister. Frågeställningarna besvarades med hjälp av intervjuer. Sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ansåg att alkoholism och mental ohälsa ofta hör ihop. Olika inhemska och utländska forskningar i kapitlet Forskningsöversikt överensstämmer med konstaterandet; hälften av dem som är beroende av alkohol har också psykiska störningar (IAS 2007:3). Samma tycks gälla för alkoholister som besökt Stationen för tillnyktring. 80 procent av alkoholisterna var dubbeldiagnostiserade. I både intervjuerna och forskningslitteraturen framkom det att den största gruppen av alkoholister lider av depression. Resten av de psykiskt sjuka alkoholisterna led i de båda undersökningarna av panikstörning, schizofreni, ångest, posttraumatisk stressyndrom, psykos eller mani. Som en skild grupp alkoholister som inte led av psykiska sjukdomar men ändå hade mental ohälsa var alkoholister med personlighetsstörningar. Orsakerna till alkoholisternas drickande varierade från känslöstyrning till avslappning eller verklighetsflykt. I enlighet med sjukskötarens uttalande på Stationen för tillnyktring kunde patienter med schizofreni försöka bota sina symptom med alkohol kunde även patienter med andra psykiska sjukdomar försöka bota sina symptom eller minska på dem genom att bruka alkohol. I forskningen som gjorts på Jyväskylä Psykiatri institut antas det samma; Man tror att de deprimerade dricker alkohol för att justera sina känslor: man dämpar känslorna i sin depression och framhäver och söker positiva känsloupplevelser (Väänänen 2007:5-6).

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbees teori om att mental hälsa innefattar älskandet av sig själv och de andra, förmågan att kunna möta verkligheten, och förmågan att kunna hitta en mening i varandet passar bra in på alkoholisters oförmåga eftersom beroendet styr deras liv. Enligt forskning brukar människor använda sig av rusmedel i situationer då framtidshopp saknas (Lund 2006:49). Vårdteoretikern Katie Eriksson beskrev den mentala hälsan som sundhet där man är klarsynt och kan handskas med situationer och ett välbefinnande där man känner välbehag och accepterar sig själv och sin omgivning (Eriksson 2000, 29-30). I denna teoretiska referensram utgör alkoholister en motpol. De tar den lättaste utvägen från verkligheten igenom att fly den.

En betydande orsak till alkoholbetingad eskapism är ensamhet. Alarmerande är att Finland med sin stora alkoholkonsumtion vittnar om en utbredd psykisk ohälsa och en benägenhet till isolering det vill säga ett visst asocialt beteende. I denna studie tog jag med samhällets syn på drickandet i Finland och enligt den tidigare forskningslitteraturen är vår dryckeskultur inriktad på berusning (Väänänen 2007:21). Statistiken som gjorts av Institutet för Velfärd och Hälsa år 2010 stöder detta med att 10 procent av landets befolkning står för hälften av den årliga alkoholkonsumtionen, därav är 300 000 – 600 000 stor- och riskkonsumenter (THL 2010:31,34).

Enligt forskningslitteraturen får de unga få en förvrängd syn på alkoholkonsumtionen (Lund 2006:126) och att de närmaste har ett stort inflytande på drickandet (Hurri 2005:40). Detta kan förklara att varför ungdomar i alkoholistfamiljer själva blir alkoholister (Lund 2006:126). I den amerikanska forskningen från behandlingscentret ansågs det att det finns risken att bli medberoende. Alkoholbrukningen kan vara socialt men kan också bestämma över mångas liv. På grund av alla dessa orsaker är alkoholismen i alla anseenden också ett socialt problem.

Studien belyste problemen för de anhöriga och alkoholisten. Den kom fram till att det inte annars heller är lätt att vara närstående eller vårdare till alkoholisten då denna har benägenhet att lätt återfalla. Detta syns på Stationen för tillnyktring då många patienter är bekanta från förut och hamnar regelbundet tillbaka på Stationen för tillnyktring. Alkoholisten har också en benägenhet att ljuga om sitt missbruk och manipulera de närmaste som blir tungt i längden för de närmaste (Denning 2010:6).

Den andra frågeställningen var hur kartlägger sjukskötare och hur de själv tycker att de kunde kartlägga den mentala hälsan hos alkoholister. Ur intervjuerna med sjukskötarna framkom fri diskussion med direkta frågor och det första intrycket av utseendet och beteendet är de främsta sätten för sjukskötarna att kartlägga alkoholists mentala hälsa. Sjukskötarna i forskningslitteraturen var av samma åsikt. I den tidigare forskningslitteraturen ansåg man att direkta frågor hade en minskande effekt på drickandet (Mustajoki 2005:6). Sjukskötarna på Stationen för tillnyktring använde sig av samma metod och visste att med diskussion och iakttagande kunde sjukskötarna exempelvis få information om alkoholisten hade hallucinationer eller om denna hade tankar på självmord. Av in-

tervjuerna och litteraturen framgick det att det är viktigt att patienterna fritt får berätta om sin situation som är till hjälp för att utreda problemen.

Problemet med frågeformulär är att de oftast inte fungerar med alkoholistpatienter; Det går inte att lita på patientens svar då denna är i berusningstillstånd. Dessutom kan det vara att patienten inte bryr sig eller kan fylla i ett formulär. Sjukskötarna på tillnyktringsstationen kunde inte komma till en mera fungerande modell.

Som det redan har sagts så ligger problemen oftast i den sociala dimensionen hos patienten. Därför är det också viktigt att kartlägga de sociala nätverken vilket framkom i intervjuerna och i den tidigare forskningslitteraturen. Att inkludera de närmaste i vården var viktigt då alkoholisterna enligt den amerikanska forskningen brukar ha minnesluckor och ge opålitliga svar. (Wadell & Skärsäter 2007:1129-1137) Dock skulle det inte passa in i vården på Stationen för tillnyktring på grund av sin akuta karaktär och korta vårdtider.

I och med sjuksköternas tankegångar om hur de kunde kartlägga den psykiska hälsan hos alkoholisterna kom arbetet också att innefatta hur sjukhusystemet kunde utvecklas för att lättare hjälpa alkoholisterna med mental ohälsa. I den tidigare forskningslitteraturen hävdas att samhället har blivit mera medvetet om den psykiska ohälsan och börjat organisera förebyggande projekt (Braskén 2008:4) samt att vården idag ska vara ”lätt åtkomlig, smidig och mångsidig”. I vården av alkoholistpatienter skulle det ännu finnas mycket att bättra på tyckte sjuksköterna på Stationen för tillnyktring. Sjuksköterna tyckte att samarbetet med de psykiatriska avdelningarna i den mån kunde utvecklas så att sjuksköterna på Stationen för tillnyktring kunde ha tillgång till psykiatriska journalerna för att kunna kartlägga patientens bakgrund och psykiatriska diagnos. De sade dock att man inte alltid kunde lita på den gamla informationen om patienterna på grund av diagnoser ges för lätt på läkarmottagningar.

Sjuksköterna tyckte också att samarbetet med läkaren på polikliniker och hälsostationer kunde innefatta att sjuksköterna på Stationen för tillnyktring kunde få ta kontakt med läkaren i konsuleringsfrågor. Dessutom tyckte de att det skulle vara bra att sjuksköterna

själva kunde boka tid för patienterna till polikliniker. På detta vis skulle man kunna försäkra sig om en vårdkontakt för patienten.

Då alkoholister har lätt för återfall tyckte sjukskötaren på Stationen för tillnyktring att berusningsterapi skulle vara till stor hjälp. I forskningslitteraturen framhävs det att ”alkoholismproblemet inte löser sig på en dag. Man kommer inte loss på en månad utan det kan ta många år” (Denning 2010:2). Sjukskötaren på Stationen för tillnyktring ansåg också att berusningsterapi skulle vara långvarig. Forskningslitteraturen visste att kognitiv beteendeterapi och antidepressiv medicinering förhindrar återfall. (Mustajoki 2005:7) Skulle det också passa in på terapin för missbrukare som sjukskötarna föreslog kan diskuteras och forskas vidare i.

Ett stort problem inom vården av alkoholister är de dubbeldiagnostiserade patienterna som inte har en egen vårdanstalt. En av sjukskötarna sade att policyn är att ”de vårdar patienten som hittar patienten”, som betyder att patienten inte får den till dem berättigade vården. Lösningen till detta dilemma skulle kunna vara ett förslag som en av sjukskötarna på Stationen för tillnyktring gav: ett center med en låg tröskel för patienterna. I detta center skulle patienterna få en integrerad vård som skulle vara till nytta för dem; ”I vården av alkoholmissbruk och depression har en integrerad vård gett bäst resultat, istället för att vårda fenomenen enskilt” (Väänänen 2007:22). Dessa är förslagen som sjukskötarna på Stationen för tillnyktring gav.

## 8 KRITISK GRANSKNING

I början av arbetsprocessen hade jag stora svårigheter att hitta tidigare forskning om specifikt den mentala hälsan hos alkoholisten. Det fanns många artiklar som berättade om den mentala hälsan, men som dock inte dög som forskningslitteratur, i detta fall flera artiklar om den fysiska dimensionen på alkoholists hälsa och om droger i allmänhet. Det fanns litteratur om utsatta alkoholister, det vill säga om den sociala aspekten. Till slut fann jag goda artiklar om alkoholisters varande, om de psykiska störningarna och om orsaker bakom drickande. Jag tog upp drickande i Finland för jag tyckte att det var viktigt att visa alkoholkonsumtionsstatistiken för problemanalys. Vårt finska samhälle är också en bidragande faktor till alkoholismens utbredning och dess sociala aspekter, vilket också forskningslitteraturen understöder.

Av rent praktiska skäl valde jag att intervjua vårdpersonalen; alkoholisterna kunde möjligen känna sig anklagade för sitt missbruk och deras tillstånd gjorde intervjuer omöjliga. Deltagarantalet i undersökningens intervjuer minskade då en sjukskötare sjukskrev sig, vilket inte torde ha en större betydelse för resultatet av forskningen då svaren redan var så pass heltäckande. Svaren i intervjuerna kom att tjäna forskningens avsikt. Frågeställningen ”vad kunde sjukskötarna på Stationen för tillnyktring ytterligare kartlägga gällande alkoholisters mentala hälsa?” blev halvt besvarade då sjukskötarnas svar blev att täcka mera vad samhället kunde göra i vården för alkoholisterna än vad sjukskötarna kunde kartlägga i alkoholisters mentala hälsa. I intervjufrågorna ser jag nu efteråt en brist: Följdfrågan, det vill säga ”vad för instrument använder ni för att kartlägga den mentala hälsan hos alkoholister?”, till fråga två som lyder ”hur kartlägger ni på avdelningen alkoholpatienternas mentala hälsa?” kunde jag inte ställa i intervjun eftersom sjukskötarna redan hade svarat på den i huvudfrågan. Frågorna tjänade samma syfte, så efter en intervju lät jag helt och hållet bli att ställa följdfrågan.

I kapitlet om den tidigare forskningslitteraturen har jag mycket lite information om förebyggande av alkoholism och de tidigare behandlingsformerna av alkoholism, men jag låter det vara så för att de egentligen inte tjänar studiens resultat, det vill säga vad sjukskötarna på Stationen för tillnyktring kartlägger i alkoholisters mentala hälsa.

I sin helhet gav arbetet en djupare inblick i alkoholisters mentala hälsa men det tjänade inte arbetets ursprungliga syfte att bidra till kunskapsökningen om den mentala hälsan då det fanns liknande vetenskap redan från förut. Resultaten i intervjuerna som gällde vad sjuksötarna tyckte att skulle utvecklas i samhället för att lättare kunna kartlägga alkoholisters mentala hälsa var styrkan i arbetet. Resultaten var överraskande då sjukskötarna på Stationen för tillnyktring såg så många brister i deras samarbete med andra vårdanstalter. Jag fick få förslag på hur sjukskötaren skulle ytterligare kunna kartlägga alkoholisters mentala hälsa men kanske det skulle vara en utmaning till fortsatt forskning. De sade att de skulle behöva ett skilt frågeformulär om den psykiska hälsan och ett sätt att få veta om alkoholismen beror på den psykiska ohälsan eller tvärtom. De verkade villiga ändra på sjukhussystemet så att kartläggningen av alkoholisters mentala hälsa skulle ske smidigare.



## KÄLLOR

- Doona, Mary Ellen. 1979, *Travelbee's Intervention in psychiatric nursing*. 2. Uppl. Philadelphia: F.A. Davis Company, 281 s.
- Eriksson, Katie. 2000, *Hälsans idé*. Göteborg: Liber AB, 146 s.
- Hirsijärvi, Sirkka; Hurme, Helena. 1979, *Teemahaastattelu*. Helsingfors: Gaudeamus, 158 s.
- Holmberg, Jan; Hirschovits Tanja, Kylmänen, Petri; Agge, Eva. 2008, *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsingfors: Sairaanhoidajaliitto ry, 350 s.
- Hurri, Suvi. 2005, *Alkoholen är den största risken för hälsan*. Sairaanhoidaja, nr 78
- Jacobsen, Dan Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Kvale, Steinar; Brinkmann, Svend. 2010, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur, 370 s.
- Kyngäs, Helvi; Vanhanen, Liisa. 1999, *Sisällöanalyysi. Hoitotiede*, nr 1
- Lund, Pekka. 2006, *Torjuttu toivottomuus*. Jyväskylä: PS- kustannus, 166 s.
- Mustajoki, Maicco. 2005, *Alkohol hur mycket och hur ofta? Vård i Fokus*, nr 27
- Nilstun, Tore. 1994, *Forskningsetik i vård och medicin*. Sverige: Studentlitteratur AB, 144
- Norstedts. 1992, *Svenska synonym ordbok*. Gjøvik: Nordsteds Förlag AB, 1028 s.
- Petterson, Bo. 1994, *Forskning och etiska koder*, Sverige: Bokförlaget Nya Doxa, 288

Saarelainen, Ritva; Stengård, Eija; Vuori-Kemilä, Anne. 2001, *Mielenterveys ja Päihde-työ*. Borgå: WSOY, 204 s.

Sarajärvi, Anneli; Tuomi, Jouni. 2009 *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsingfors: Tammi, 182 s.

Seppä, Kaija; Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo. 2010, *Alkoholiriippuvuus*. Helsingfors: Duodecim, 224 s.

Strömberg, Alva. 1993, *Stora synonym ordboken*. Stockholm: Strömberg, 725 s.

Suomalainen, Tiina. 2009, *Naiset hakevat humalaa*. *Tehy*, nr 13

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2009, *Statistik årsbok om alkohol och narkotika 2010*. Helsingfors: Socialskydd 2010. 151 s

Östergren Olof, 1981, *Nusvensk Ordbok*. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 2838 s.

#### Elektroniska källor:

Balsa, Ana; French, Michael; Catherine Maclean Johanna; Norton Edward. 2005, *From pubs to scrubs: Alcohol misuse and healthcare use*. Health research and educational trust. Publicerad 10.9.2009 Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=21&sid=7c579d09-d4c8-42ae-a256-27e6a2c92e49%40sessionmgr14&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010394895> Hämtad 16.2.2010

Braskén, Caroline. 2008, *Missbruk, psykisk hälsa och psykisk ohälsa i Norden –hur implementeras förebyggande och främjande metoder framgångsrikt*, Österbottenprojektet. Publicerad 28.7.2008 Tillgänglig:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IZt-uGmAwwIJ:trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id%3D594200%26ext%3Dpdf%26routing%3D455339%26webid%3D455341%26name%3DMissbruk,%2520psykisk%2520h%25C3%25A4ls>

[a%2520och%2520psykisk%2520oh%25C3%25A4lsa%2520i%2520Norden.%2520Imp  
lementering+missbruk+psykisk+h%C3%A4lsa&hl=fi&gl=fi](#) Hämtad 16.2.2010

Denning, Pat. 2010, *Harm Reduction Therapy With Families and Friends of People With Drug Problems*. Journal of clinical psychology. Publicerad Februari 2010  
Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1d6027d3-59ea-45cf-86b9-618090f1e02f%40sessionmgr10&vid=4&hid=11> Hämtad 16.2.2010

Finlex. 1986, *Lag om missbrukarvård*. Publicerad 17.1.1986 Tillgänglig:  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041> Hämtad 20.1.2010

Institute of Alcohol Studies. 2007, *Alcohol and Mental Health - IAS Fact sheet*. Publicerad 16.7.2007. Tillgänglig:  
<http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/mentalhealth.pdf> Hämtad 16.2.2010

Käypähoito, 2010. *Alkoholiriippuvuus*. Suomen Lääkäriseura Duodecim, Publicerad 16.2.2010. Tillgänglig:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00353> Hämtad 22.2.2011

Lindroos, Lolan. 2006 , *Hur alkohol bäst ska användas*. Päihdelinkki. Publicerad 13.6.2006. Tillgänglig: <http://www.paihdelinkki.fi/informationssnuttar/224-hur-alkohol-bast-ska-anvandas> Hämtad 22.2.2011

Palm, Jessica. 2004, *The nature of and responsibility for alcohol and drug problems: views among treatment staff*. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs. Publicerad Oktober 2004. Tillgänglig:  
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=21&sid=7f017ba9-c9b8-4ab2-a764f56beb9c52d0%40sessionmgr12&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=14990215> Hämtad 16.2.2010

Terveyskeskus. 2010, *Selviämishoitoasema (24/7)*. Publicerad 25.10.2010. Tillgänglig:  
[http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=t/erke/fi/Terveyspalvelut/P\\_ihdehoito#selviamishoitoasema](http://www.hel.fi/wps/portal/Terveyskeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=t/erke/fi/Terveyspalvelut/P_ihdehoito#selviamishoitoasema) Hämtad 17.1.2010

Väänänen, Johanna. 2007, *Alkoholinkulutus ja masennusoireet masennuksen takia hoi-  
toon hakeutuvilla asiakkailla*. Jyväskylän opisto, Psykologian laitos. Publicerad  
11.10.2007. Tillgänglig: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/11106> Hämtad  
22.2.2011

Wadell, Katheleen; Skärsäter, Ingela. 2007, *Nurses experience of caring for patients  
with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in general psychiatric setting*.  
Issues in Mental Health Nursing, 28. 1140 s. Publicerad 25.1.2008. Tillgänglig:  
[http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&hid=21&sid=7c579d09-d4c8-42ae-a256-  
27e6a2c92e49%40sessionmgr14&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c  
in20&AN=2009707996](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&hid=21&sid=7c579d09-d4c8-42ae-a256-27e6a2c92e49%40sessionmgr14&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009707996) Hämtad 16.2.2010

Watkins, Katherine; Hunter, Sarah; Tu, Wenli, Paddock, Susan; Griffin, Anne; Ebener,  
Patricia. 2004, *Prevalence and characteristics of clients with co-occurring disorders in  
outpatient substance abuse treatment*. The American Journal of Drug and Alcohol  
Abuse. Publicerad 1. 11.2004. Tillgänglig:  
[http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=7&hid=21&sid=7f017ba9-c9b8-4ab2-a764-  
f56beb9c52d0%40sessionmgr12&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a  
fh&AN=14964918](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=7&hid=21&sid=7f017ba9-c9b8-4ab2-a764-f56beb9c52d0%40sessionmgr12&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=14964918) Hämtad 22.1

## BILAGA 1 Informationsbrev till sjukskötarna

ARCADA – Nylands svenska yrkeshögskola  
Jan-Magnus Janssons plats 1  
00550 Helsingfors  
Tfn: 0207 699 699

Stationen för tillnyktring  
Paavo Nurmis gränd 1  
00250 Helsingfors  
Tfn: (09) 310 80095

### **Till dig som blir intervjuad,**

Jag, Katja Kuisma, är sjukskötarstuderande på Arcada Nylands svenska yrkeshögskola och gör ett beställningsarbete för din arbetsplats. Arbetet behandlar alkoholisters mentala hälsa och avsikten är att utreda specifika karakteristika i alkoholisters mentala hälsa samt att utreda sjukskötarens kartläggning av alkoholisters mentala hälsa i syftet att öka kunskap om detta. Den teoretiska referensramen utgörs av mental hälsa och alkoholism med hjälp av olika teorier.

Metoden utgörs av intervjuer med fem sjukskötare på din arbetsplats, varefter intervjuerna bearbetas med en induktiv innehållsanalys. Intervjun består av nio frågor gällande kartläggningen av alkoholisters mentala hälsa. Intervjun skulle ta ca en timme per person och de spelas in på band. I intervjusituationen får du fritt svara på frågorna och komma med egna tankar och erfarenheter. Deltagandet är frivilligt och du får avbryta intervjun när du vill. Intervjuerna är sekretessbelagda, det vill säga din anonymitet bevaras och intervjusvaren tjänar endast denna studie och förstörs därefter. Intervjusvaren har inga konsekvenser för ditt arbete. Bara jag och min handledare har tillgång till materialet.

Om du har frågor vänligen kontakta mig per telefon eller e-post.

Med vänlig hälsning,  
Katja Kuisma, sjukskötarstuderande  
Mobil tfn 050-351 7866  
[kuismaka@arcada.fi](mailto:kuismaka@arcada.fi)

Handledare: Jari Savolainen, lektor  
Tfn 0207 699 69  
[jari.savolainen@arcada.fi](mailto:jari.savolainen@arcada.fi)

## **BILAGA 2 Tiedotekirje sairaanhoitajille**

ARCADA – Nylands svenska yrkeshögskola  
Jan-Magnus Janssonin aukio 1  
00550 Helsinki  
Puh: 0207 699 699

Selviämishoitoasema  
Paavo Nurmen kuja 1  
00250 Helsinki  
Puh: (09) 310 80095

### **Sinulle, jota haastatellaan,**

Olen sairaanhoidon opiskelija Ammattikorkeakoulu Arcadasta ja teen tilaustyötä työpaikallenne. Työ käsittelee alkoholistien mielenterveyttä ja työn tarkoituksena on tutkia alkoholistien mielenterveydellisiä erityispiirteitä sekä selvittää miten sairaanhoitajat niitä kartoittavat. Teoreettinen viitekehys koostuu mielenterveyden ja alkoholismin eri teoreettikkojen teorioista.

Työn menetelmä muodostuu viiden sairaanhoitajan haastattelusta työpaikallanne ja ne analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastattelut sisältävät 9 kysymystä koskien alkoholistien mielenterveyden kartoitusta. Yksi haastattelu kestäisi noin 1 tunnin ja se nauhoitetaan. Haastattelutilanteessa saat vapaasti vastata kysymyksiin ja lähtökohtana ovat omat ajatuksesi ja kokemuksesi. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää haastattelun koska tahansa. Haastattelut ovat luottamuksellisia, toisin sanoen, haastateltavien nimettömyys säilyy ja haastattelujen vastauksia käytetään vain tähän tutkielmaan. Koko materiaali hävitetään työstämisen jälkeen. Vastauksillasi ei ole vaikutusta työhösi. Vain minulla ja ohjaajallani on pääsy aineistoon.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä minuun puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Katja Kuisma, sairaanhoidonopiskelija  
Matkapuhelin 050-351 7866  
[kuismaka@arcada.fi](mailto:kuismaka@arcada.fi)

Ohjaaja: Jari Savolainen, lehtori  
Puh. 0207 699 69  
[jari.savolainen@arcada.fi](mailto:jari.savolainen@arcada.fi)

### **BILAGA 3 Intervjufrågorna**

Hur många alkoholister har du per dag?

Hur kartlägger ni på avdelningen alkoholister och deras mentala hälsa?

Vad för instrument använder ni för att kartlägga den mentala hälsan hos alkoholister?

Vilken typ av frågor ställs om deras psykiska hälsa? Använder ni frågeformulär?

Observerar ni något annat?

Använder ni någon referensram för att kartlägga alkoholister och deras mentala hälsa?

Vad för instrument borde det ytterligare användas för att kartlägga alkoholisters mentala hälsa?

Hur stor del av alkoholister skickas för fortsatt mentalvård efter er vårdperiod?

Har du något att tillägga?

### **Haastattelukysymykset**

Kuinka monta alkoholistipotilasta sinulla on päivässä?

Miten kartoitatte alkoholistipotilaiden mielenterveyttä?

Mitä keinoja käytätte alkoholistien mielenterveyden kartoitukseen?

Minkälaisia mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä esitätte potilaille? Käytättekö erillisiä kyselykaavakkeita?

Huomioittekö jotain muuta?

Käytättekö jotain viitekehystä alkoholistien mielenterveyden kartoituksessa?

Mitä muita tapoja lisäksi pitäisi käyttää alkoholistien mielenterveyden kartoitukseen?

Kuinka suuri osa alkoholistipotilaista lähetetään psykiatriseen jatkohoitoon teidän hoitojakson jälkeen?

Onko sinulla muuta lisättävää?

## **BILAGA 4. Informerat samtycke**

### **Informerat samtycke**

Denna undersökning ingår i mitt examensarbete vars syfte är att öka kunskapen om alkoholisters mentala hälsa. Deltagandet i undersökningen är frivilligt och det kan avbrytas när informanten så tycker. Intervjuerna är sekretessbelagda, informanternas anonymitet bevaras och intervjun tjänar endast denna undersökning. Vetenskaplig praxis följs.

Jag har fått tillräcklig information om undersökningen och jag är villig att delta.

---

Datum

Sjukskötarens namn



## **BILAGA 5. Suostumus haastatteluun**

### **Suostumus haastatteluun**

Tämä tutkimus sisältyy lopputyöhöni ja tavoitteena on lisätä tietämystä alkoholistien mielenterveydestä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. Haastattelut ovat luottamuksellisia, haastateltavien nimettömyys säilyy ja tuloksia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä noudatetaan.

Olen saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja haluan osallistua tutkimukseen.

---

Päivämäärä

Sairaanhoitajan nimi

## BILAGA 6. SCHEMA ÖVER SÖKNINGEN

Databas	Sökord	Träffar	Den valda artikeln, författare, årtal	Land	Begränsning	Hämtad
Cinahl (Ebsco)	Psychiatric AND Alcohol	226	Nurses experience of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in general psychiatric setting, Wadell, Katheleen Wadell, Ingela Skärsäter, 2007	Amerika	Fulltext	16.2010
Google	Alkoholinkulutus JA masennus	17 800	Alkoholinkulutus ja masennusoireet masennuksen takia hoitoon hakeutuvilla asiakkailta, Johanna Väänänen, 2007	Finland		22.2.2011
Academic Search Elite (Ebsco)	Alcohol AND drug problem	1353	The nature of and responsibility for alcohol and drug problems: views among treatment staff, Jessica Palm, 2004	Sverige	Fulltext	16.2.2010
Academic Search Elite (Ebsco)	drug problem	109	Harm Reduction Therapy With Families and Friends of People With Drug Problems, Pat Denning, 2010	Amerika	Fulltext År 2000- 2010 Title	16.2.2010
Academic Search Elite (Ebsco)	alcoholism AND mental health	904	Prevalence and Characteristics of Clients with Co-Occurring Disorders in Outpatient Substance Abuse Treatment, Katherine Watkins et al. 2004	Amerika	Fulltext År 2000- 2011 Title	22.1.2011

*Schema över sökningen till forskningsöversikt. I schemat syns information om undersökningens artiklar, deras databas, sökord begränsningarna och när artiklarna är hämtade.*